Evidencias

Obligación 1.

Actividad 1.2: Recurso Humano

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL NUTRICIONISTA

CPSAM MI DULCE HOGAR



JULIO CESAR FLOREZ VINASCO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
07/10/1942	**8.422.305**	**82**	47.2	142	23.6	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 82 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con **peso adecuado** según IMC. **Peso anterior: 45kg** **Perímetro del brazo: 21cm** **Perímetro pantorrilla: 30,3 cm—Depleción de masa muscular** Antecedentes patológicos: HTA, Epilepsia, (síndrome de Down) Adulto con ganancia de peso de 2.2kgr durante 1 mes, según IMC clasifica en peso adecuado, adulto con buen apetito, consume el 100% de lo ofrecido, recibe alimentación asistida en algunas ocasiones, no presenta signos y síntomas de desnutrición. Adulto en buenas condiciones generales. Plan: Continua con dieta variada y balanceada, normocalórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
29/03/1951	**39.307.237**	**73**	60.1	151	26.6	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 73 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con **peso adecuado** según IMC. Datos anteriores: **Peso 59.5kg** **Circunferencia de brazo: 27cm** **Circunferencia de pantorrilla: 30 cm. Depleción de masa muscular** Antecedentes patológicos: HTA, DIABETES. Adulto con ganancia de peso de 600gr en 1 mes, según IMC clasifica en adecuado peso, físicamente luce sin signos carenciales, adulta refiere que no está satisfecha con los alimentos, continua con bajo consumo y apetito. No presenta signos de intolerancia. Se brinda educación sobre alimentación sana en adultos mayores. Plan: se continua con dieta variada y balanceada, normocalórico, normoproteica, hiposódica, hipo graso, no azúcar, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



DELMIRA OLEA PAEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
27/11/1957	**1.028.002.080**	**66**	65.1	1,50	28.2	SOBREPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto Mayor de 66 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso 64.8kg** **Circunferencia de brazo: 27.5cm** **Circunferencia de pantorrilla: 32 cm** **Antecedentes patológicos: DIABETES** Adulto mayor con ganancia de peso de 1.7kg en 1 mes, clasificando según IMC en sobrepeso, adulta en buenas condiciones generales, físicamente luce con exceso de masa grasa, adulta refiere estar satisfecha con la alimentación, buen apetito consumiendo el 100% de lo ofrecido. **Plan:** continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, NO AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							

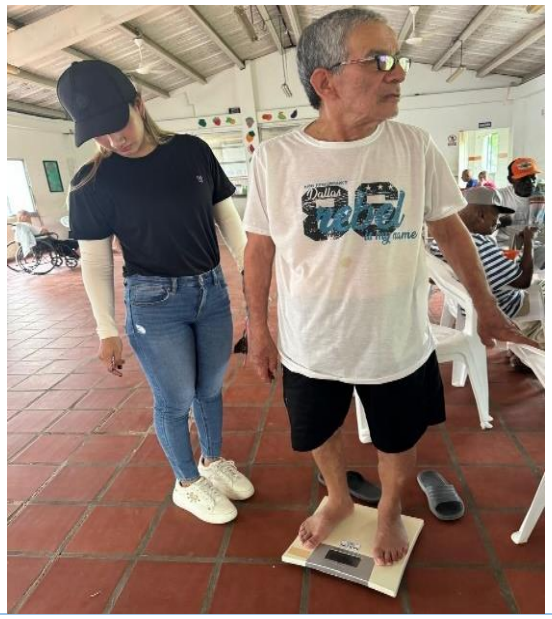


Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



FERNANDO LEON RIOS RUIZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
03/01/1950	**11.250.153**	**74**	51.9	156	21.3	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 75 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso Anterior: 53.8 kg** **Circunferencia de brazo: 25.5cm** **Circunferencia de pantorrilla: 30 cm** Antecedentes patológicos, HTA. Adulto mayor con pérdida de peso de 1.9kg en un mes, según IMC clasifica en peso adecuado, sin embargo, físicamente luce delgado, adulto mayor refiere quedar en varias ocasiones satisfecho con la alimentación, buen apetito, consume frutas y verduras en adecuadas porciones, no presenta síntomas gastrointestinales. **Plan:** Continua Dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realiza seguimiento mensual por nutrición debido a su estado de delgadez.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
05/11/1928	**26.249.338**	**95**	35.5	145	19,9	Disminución severa de masa muscular	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 95 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso anterior: 37kg** **Circunferencia de brazo: 20cm** **Circunferencia de pantorrilla: 24 cm depleción de masa muscular** Con antecedentes patológicos: HTA controlada, prolapso rectal. Adulta con peso estimado de 35.5kg, Físicamente luce delgada, viene en perdida de peso, con depleción de masa muscular, no conecta con el examinador, presenta signos carenciales. Adulta consumiendo el 70% de los alimentos ofrecidos, consume colada hipercalórica dos veces al día, no presenta signos de intolerancia. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, dieta hipercalórica, normoproteica, hiposódica, de consistencia blanda, fraccionada en 5 comidas al día en porciones pequeñas, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.
GEVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



GLORIA AMPARO RIOS RUIZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
08/10/1962	**1.028.010.239**	**62**	36kg	145	19,9	Disminución severa de masa muscular	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 62 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. Peso Anterior CALCULADO: **36.5KG** **ANTROPOMETRIA** Circunferencia de brazo: **15cm** Circunferencia de pantorrilla: **19cm** Circunferencia de cintura: **90cm** Adulta mayor que viene en pérdida de peso significativa durante los últimos meses, pérdida de masa muscular, con signos carenciales, se realiza cálculo de peso con formula de rabito, debido a que la señora está en silla de rueda, no edema. Se le realiza gastrostomía, la cual se le dan los alimentos por la sonda, de consistencia modificada, liquida, supliendo todas las necesidades que la adulta necesita. se ofrece dos veces al día colada f100 para su recuperación nutricional. **Plan:** proteína 54.7gr, 200gr cho, en toma de 600cc al día, 110ml por bolos de 7. 10. 12. 15. 18 horas.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



GUMERSINDO URREGO DAVID							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
21/05/1932	**637.014**	**91**	43.0	145	19,9	Disminución severa de masa muscular	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 91 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso Anterior CALCULADO: 41.4kg** Circunferencia de brazo: 20cm Circunferencia de pantorrilla: 20cm Circunferencia de cintura: 83cm. Adulto viene con ganancia de peso estimado, se evidencia con depleción muscular, físicamente luce delgado, extremidades delgadas, con dificultad para la movilidad. No conecta con el examinador, Recibe alimentación asistida de consistencia semiblanda, un consumo del 70% de lo ofrecido, continúa consumiendo colada F100 2 veces al día, para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JESUS DURANGO DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
17/04/1939	**71.932.645**	**85**	58.4	155	24.4	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 84 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso anterior: 58.3kg** Circunferencia de brazo: 24cm Circunferencia de pantorrilla: 32 cm Con antecedentes patológicos HTA, EPOC, PREDIABETES. Adulto mayor con ganancia de peso de 100gr en 1 mes, clasificando en peso adecuado según IMC, refiere que viene con poco apetito e ingesta de alimentos en los últimos días, con un consumo del 50% de lo ofrecido, no presenta signos de intolerancia. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, BAJA EN AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS 							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JORGE MANUEL VERGARA SERPA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
25/05/1947	**6.810.059**	**77**	54	167	20.6	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 76 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso anterior: 54.7kg** Circunferencia de brazo: 20cm Circunferencia de pantorrilla: 30cm—disminución de masa muscular Con antecedentes patológicos de Alzheimer Adulto mayor con pérdida de peso de 700gr en 1 mes, clasificando en bajo peso según IMC, Se observa delgado, con depleción de masa muscular, con signos carenciales. Adulto mayor con adecuado apetito y ingesta de alimentos, no presenta signos de intolerancia, continúa consumiendo dos veces al día colada f100 para su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realiza seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

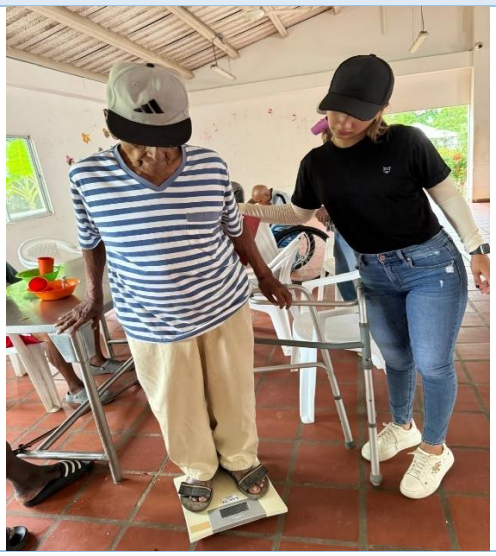
VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
03/06/1934	**1.582.997**	**90**	63	160	24.0	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 88 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso anterior: 61.5 kg** Circunferencia de brazo: 24 cm Circunferencia de pantorrilla: 31 cm Con antecedentes patológicos HTA Adulto con ganancia de peso de 1.5kgr en 1 mes, clasificando en peso adecuado según IMC, físicamente luce con buena masa muscular y adiposa. Adulto refiere quedar satisfecho con la alimentación brindada, es de buen apetito, un consumo del 100% de lo ofrecido, no presenta signos de intolerancia. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JUAQUIN EMILIO DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
18/11/1950	**8.321.765**	**73**	51.2	153	21.9	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 73 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso Anterior 53.3kg** Circunferencia de brazo: 24cm Circunferencia de pantorrilla: 36 cm Adulto mayor con perdida de peso de 2.1kg en 1 mes, sin embargo, continúa clasificando en peso adecuado según IMC. Físicamente luce con buen tono muscular, sin depleción de masa muscular, adiposo, en buenas condiciones generales. Adulto refiere que esta insatisfecho con la alimentación, refiere quedar con hambre en algunas ocasiones, sin embargo, se consume todo lo ofrecido, no presenta signos de intolerancia. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JUVER DE JESUS VILLA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
15/10/1937	6.233.552	86	50.3	153	22.3	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 86 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso anterior: 51.9kg** Circunferencia de brazo: 20 cm Circunferencia de pantorrilla: 30 cm---- disminución de la masa muscular Adulto mayor con pérdida de peso de 1.6kgr en 1 mes, sin embargo, continúa clasificado en peso adecuado según IMC, adulto se encuentra en buenas condiciones generales, físicamente luce delgado, Adulto refiere que viene con buen apetito y un consumo del 100% de lo ofrecido. no presenta signos de intolerancia. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JOSE FERNANDO ALVAREZ BLANDON							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
10/08/1963	**5.994.473**	**62**	39,6	160	15.5	Bajo peso	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto de 61 años a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificando según IMC en bajo peso. Circunferencia de brazo: 18cm Circunferencia de pantorrilla: 22cm—depleción de masa muscular Adulto mayor con peso actual de 39.6kg según IMC clasifica en bajo peso, físicamente luce delgado extremo, extremidades delgadas, con depleción de masa muscular. Adulto refiere que es de buen apetito, adecuada ingesta de alimentos un consumo del 100% de lo ofrecido, no presenta signos de intolerancia. **Plan:** dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



MANUEL ENRIQUE MORALES							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
20/09/1936	**724.749**	**87**	35.4	157	17.85	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 87 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con Delgadez según IMC. **Peso Anterior: 35.4 kg** Circunferencia de brazo: 18cm Circunferencia de pantorrilla: 26 cm disminución de masa muscular Adulto mayor sin ganancia de peso significativo en 1 mes, según IMC clasifica en bajo peso, físicamente luce con extremidades bastante delgadas, enflaquecido, con signos carenciales, depleción de masa muscular, viene con buen apetito, come en pocas cantidades, con un consumo del 80% de lo ofrecido, no presenta signos gastrointestinales. **Datos alimentarios:** Un consumo adecuado de los alimentos ofrecidos, recibe sopas y coladas enriquecidas, dieta semiblanda. Se ofrece dos veces al día colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición. Ofrecer los alimentos de forma fraccionada y en pequeñas cantidades para evitar síndrome de realimentación, requiere suplementación.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
30/11/1946	**21.572.447**	**77**	38.4	144	20.1	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 77 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso anterior: 40.6kg** Circunferencia de brazo: 21cm Circunferencia de pantorrilla: 24 cm—disminución de masa muscular Con antecedentes patológicos: Diabetes, HTA. Adulta mayor con pérdida de peso de 2.2Kgr en 1 mes, clasificando en bajo peso según IMC, adulta físicamente luce delgada, depleción de masa muscular, buenas condiciones generales, consciente, colaboradora, refiere que viene con buen apetito, un consumo del 100% de lo ofrecido, satisfecha con la alimentación, consume colada hipercalórica 1 vez al día, sin signos de intolerancia. **Plan**: Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, NO AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



DEMETRIO MANUEL ASPRILLA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
10/10/1953	12.000.673	71	64.2	170	22.6	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 71 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Delgadez según IMC.2 **Peso anterior: 65.2kg-** Circunferencia de brazo: 26cm Circunferencia de pantorrilla: 32 cm Adulto mayor con pérdida de peso de 1kgr, sin embargo, clasifica en peso adecuado según IMC, no presenta depleción muscular, extremidades móviles y delgadas, sin signos carenciales, consciente, refiere quedar con hambre en algunas comidas principales, no se siente satisfecho con la alimentación, sin embargo, se le ofrece una alimentación variada y adecuada. No presenta signos de intolerancia. **Plan:** continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



OSCAR DE JESUS SALAS							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
13/05/1959	**71.970.567**	**65**	68.1	155	28.3	SOBREPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 64 años a quien se le toman medidas antropométricas. **Peso anterior: 65.4kg** Perímetro de brazo: 28 cm Perímetro de pantorrilla: 39 cm. Adulto mayor con ganancia de peso de 3.3kg en 2 mes, clasificando en sobrepeso según IMC, en buenas condiciones generales, consciente, buen consumo de alimentos ofrecidos viene con buen apetito, consumiendo todos los grupos de alimentos, no presenta signos de intolerancia. **Plan nutricional:** Dieta variada y balanceada, normo calórica, normoproteica, hiposódica, controlada en grasas saturadas y chos simples, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia normal, se realizará seguimiento mensual por nutrición.
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



DIOSELINA ATEHORTUA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
03/09/1959	**39.402.432**	**65**	59.2	160	15.5	Disminución severa de masa muscular	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 64 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso Anterior CALCULADO: 58.9kg** Circunferencia de brazo: 28cm Circunferencia de pantorrilla: 27cm—depleción de masa muscular Circunferencia de cintura: **95cm** Adulta mayor con ganancia de peso de 300gr, físicamente luce sin signos carenciales, adiposo, con depleción de la masa muscular, refiere estar satisfecha con la alimentación, viene con buen apetito, un consumo del 100% de lo ofrecido, consumiendo todos los grupos de alimentos, no presenta signos de intolerancia. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normoproteica, hiposódica, controlada en grasas saturadas y chos simples, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia normal, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



ORFALI CASTRO MOLINA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
03/02/1939	**39.400.521**	**85**	30.6	133	21	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 84 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso anterior: 30.7kg** Circunferencia de brazo: 17 cm Circunferencia de pantorrilla: 26 cm disminución severa de masa muscular Adulta mayor con pérdida de peso de 100gr en 1 mes, continúa clasificando en bajo peso según IMC, físicamente luce delgada con depleción de masa muscular, dificultad para la comunicación, dinámica. Viene con buen apetito, un consumo del 100% de lo ofrecido, consumiendo todos los grupos de alimentos, no presenta signos de intolerancia. Continúa consumiendo dos veces al día colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

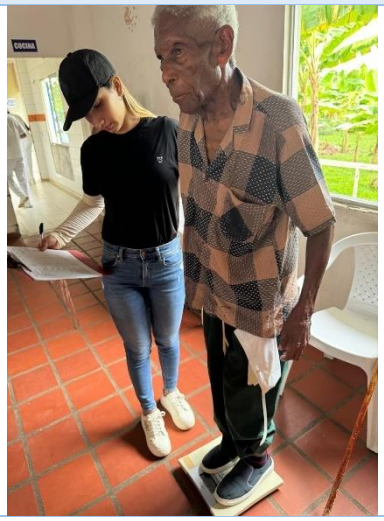
VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



PEDRO ANGEL RENTERIA ANDRADE							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
31/12/1920	**1.588.753**	**103**	50.5	163	19.2	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 103 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Delgadez según IMC. **Peso anterior: 50.7kg** Circunferencia de brazo: 19cm Circunferencia de pantorrilla: 29 cm Con antecedentes patológicos HTA, gastritis crónica. Adulto con pérdida de peso de 200gr en 1 mes, clasificando en bajo peso según IMC, físicamente luce delgado, con depleción muscular por la edad, con signos carenciales, come solo, adulto con buen apetito e ingesta de alimentos, está satisfecho con la alimentación brindada, sin embargo, refiere quedar con hambre en varias ocasiones, no presenta signos gastrointestinales. Se ofrece dos veces al día colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, no alimentos cítricos, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición. Se recomienda ofrecer alimentación enriquecida debido a su estado de delgadez.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



RAFAEL ANTONIO VELAZQUEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
02/02/1959	**1.039.082.595**	**65**	60.8	167	21.3	BAJO PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto de 64 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Peso adecuado según IMC. **Peso anterior: 60.8kg** Circunferencia de brazo: 25cm Circunferencia de pantorrilla: no por edema Adulto mayor, sin modificaciones en el peso, con buen tono muscular y adiposo, presentando edema en miembros inferiores desde la rodilla, por tal razón se le resta un 5% del peso, peso tomado 61kg—peso real---- 57.9 kg, Consumiendo el 100% de lo ofrecido, ingiere frutas y verduras sin problema, buen apetito, se alimenta solo, con una dieta normal, sin signos gastrointestinales. Se ofrece colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, hipoproteica, hiposódica, hipograsa, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia normal, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
20/08/1948	**1.147.934.341**	**76**	43.0	124	27	SOBREPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 1 DE AGOSTO AL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 75 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, **Peso anterior: 43kg** Circunferencia de brazo: 21cm Circunferencia de pantorrilla: 27 cm—disminución de masa muscular Con antecedentes patológicos: Diabetes mellitus tipo 2 Adulta mayor sin ganancia de peso significativo en 1 mes, clasificando en sobrepeso según IMC, físicamente luce con buen tono muscular y adiposo, sin signos carenciales, exceso de tejido adiposo a nivel abdominal, sin signos de intolerancia gastrointestinal, enfermera refiere un consumo del 100% de lo ofrecido, con buen apetito, recibe alimentación asistida, no presenta signos de intolerancia. **Plan:** continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, hipoglucida, NO AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia blanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



MARIA AURA CARVAJAL FLOREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
12/07/1933	**39.404.288**	**90**	48	170	22.6	Estado nutricional normal	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 90 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso Anterior CALCULADO: 51kg** Circunferencia de brazo: 21cm Circunferencia de pantorrilla: 24cm Circunferencia de cintura:85cm Antecedentes de HTA Adulto mayor con ganancia de peso estimado significativo, físicamente luce con buen tono muscular, extremidades móviles delgadas, en buenas condiciones generales. Adulta con baja ingesta de alimentos, poco apetito, un consumo del 60% de lo ofrecido, se continúa consumiendo coladas hipercalóricas 2 veces al día. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652

EMMA ELISA MURILLO FIGUEROA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
11-11-1938	26.254.355	85	54.6	154	23.2	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 85 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, **Peso anterior: 54.6 kg** Circunferencia de brazo: 26 cm Circunferencia de pantorrilla: 28 cm—disminución de masa muscular Antecedentes niega **Al examen físico:** Adulto mayor con buen tono, extremidades móviles levemente delgadas, desorientada, poco colaboradora, se evidencia buen consumo de alimentos, aceptando todos los grupos de alimentos, recibiendo sopas y coladas, se alimenta sola con una dieta normal. No presenta signos de intolerancia. **Plan:** Dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JULIA ROSA ROLDAN DE DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
30-12-1937	21,608,077	86	40.9	153	17.0	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 86 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso Anterior CALCULADO: 40.9kg** Circunferencia de brazo: 19cm Circunferencia de pantorrilla: 23cm—depleción de masa muscular Circunferencia de cintura: 85cm Antecedentes patológicos: niega, discapacidad Invidente Adulto mayor sin pérdida de peso estimado, con depleción de la masa muscular, signos carenciales, no conecta con el examinador, consumiendo el 100% de lo ofrecido, aceptando todos los grupos de alimentos, en algunas ocasiones se alimenta sola, con una dieta normal, buen apetito, Se ofrece colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



CARLOS ALBERTO MADRID MONTOYA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
23-11-1945	**10.896.056**	**78**	53.0	1,65	18.9	BAJO PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 78 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola sin depleción de masa muscular. Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso CALCULADO: 50.7kg** Circunferencia de brazo: 23cm Circunferencia de pantorrilla: 27cm Circunferencia de cintura: 85cm Antecedentes patológicos: DIABETES, HIPERTENSION. Adulto mayor con ganancia de peso estimado de 2 kg en 1 mes, físicamente luce delgado, con extremidades delgadas, sin embargo, en buenas condiciones generales, consumiendo el 100% de lo ofrecido, aceptando todos los grupos de alimentos, se alimenta solo con una dieta normal, buen apetito. **Plan:** Dieta variada y balanceada, normo calórica, normoproteica, hiposódica, sin azúcar, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



OTONIEL DE JESUS AGUDELO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
07/01/1942	**8.231.836**	**82**	81	160	17.0	SOBRE PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 82 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con **peso adecuado** según IMC. **Perímetro del brazo: 28cm** **Perímetro pantorrilla: 26cm—Depleción de masa muscular** Adulto de 82 años, adulto con condición de discapacidad, debido a sus condiciones de discapacidad no es posible tomar peso, sin embargo, se toman medidas antropométricas, las cuales no presentan ningún riesgo, sin embargo, físicamente se evidencia que viene en pérdida de peso aceleradamente, refiere que no está satisfecho con la alimentación, en varias ocasiones queda con hambre. Adecuado consumo de todos los nutrientes necesarios para suplir sus necesidades calóricas. Plan: Dieta variada y balanceada, normocalórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



ANA OFELIA PALACIO DE PALACIO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
14-08-1933	**21299545**	**91**	44.8	1.57	15.0	BAJO PESO	CPSAM “MI DULCE HOGAR”

PERIODO DE VALORACION	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 91 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, **Peso Anterior CALCULADO: 44kg** Circunferencia de brazo: 21cm Circunferencia de pantorrilla: 26cm—depleción de masa muscular Circunferencia de cintura:75cm Adulta mayor con ganancia de peso de 800gr en 1 mes, sin embargo continua en bajo peso, físicamente luce con signos carenciales, con depleción de la masa muscular, delgada, bajo apetito, consumiendo el 50% de lo ofrecido, Se ofrece colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición. Se recomienda ofrecer alimentación enriquecida debido a su estado de delgadez.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



LUIS DE JESUS ZAPATA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
01/10/1957	**15.368.415**	66	41.5	160	16.2	BAJO PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 80 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con **peso adecuado** según IMC. **Perímetro del brazo: 22cm** **Perímetro pantorrilla: 26cm—Depleción de masa muscular** Adulto de 66 años, se realiza tamizaje nutricional, no hubo cambios en el peso este mes, según indicador IMC clasifica en bajo peso, físicamente luce delgado, extremidades delgadas, con signos carenciales, refiere que queda satisfecho con la alimentación brindada, un consumo del 100% de lo ofrecido, buen apetito, no presenta síntomas gastrointestinales. Plan: Dieta variada y balanceada, normocalórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



VICTOR LUIS POSADA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
20/08/1960	**3.650.158**	**64**	**61.8**	**158**	**24.8**	**PESO ADECUADO**	**CPSAM "MI DULCE HOGAR"**

PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 64 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con peso adecuado según IMC. Perímetro del brazo: 22cm Perímetro pantorrilla: 26cm—Depleción de masa muscular Adulto de 64 años, se realiza tamizaje nutricional, no hubo cambios en el peso este mes, según indicador IMC clasifica en peso adecuado, físicamente luce delgado, sin signos carenciales, refiere que queda satisfecho con la alimentación brindada, un consumo del 100% de lo ofrecido, buen apetito, no presenta síntomas gastrointestinales. Plan: Dieta variada y balanceada, normo calórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JOSE RENE MARIN LOPEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
04/12/1938	**6.705.057**	**85**	**60.7**	**160**	**23.7**	**PESO ADECUADO**	**CPSAM "MI DULCE HOGAR"**

PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 86 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con peso adecuado según IMC. Perímetro del brazo: 26cm Adulto de 86 años, se realiza tamizaje nutricional nutricional, según indicador IMC clasifica en peso adecuado, físicamente sin signos carenciales, adecuadas condiciones generales, refiere que queda satisfecho con la alimentación brindada, un consumo del 100% de lo ofrecido, buen apetito, no presenta síntomas gastrointestinales. Plan: Dieta variada y balanceada, normo calórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JOSE INEZ PALACIOS IBARGUEN							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
22/12/1956	**15.368.232**	**67**	**86**	**160**	**23.7**	**Disminución severa de masa muscular**	**CPSAM "MI DULCE HOGAR"**
PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 67 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. Perímetro Braquial: 28CM Perímetro Pantorrilla 22cm Depleción de masa muscular Perimetro cintura: 90cm Adulto de 68 años, adulto en condiciones de discapacidad, se realiza tomas de medidas antropométricas, físicamente luce con signos carenciales, se evidencia pérdida de peso acelerada, sin embargo refiere que queda satisfecho con la alimentación brindada, un consumo del 100% de lo ofrecido, buen apetito, no presenta síntomas gastrointestinales. Plan: Dieta variada y balanceada, normo calórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Anilia Holfa Perea Mosquera**	**DOCUMENTO**	**39.307.237**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**73**	
Fecha de Nacimiento	**29/03/1951**	**Lugar de Nacimiento**	**ISMINA**	**Procedencia**	**TURBO**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**14/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Profesional**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

La abuela Anilia prefiere mantener aislada del resto de los abuelos

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La entrevista
La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor, la abuela Anilia Perea manifiesta no tener familiares que respondan por su integridad física, por tanto, fue necesario hacerle el ingreso al Centro ya que se encontraba en abandono total.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La conducta de la abuela Anilia es un poco reservada y muy callada. No le gusta interactuar con los demás abuelos. En los últimos días se le ha visto un poco decaída en el estado de ánimo, por tanto, fue necesario realizar una intervención con ella en base al fortalecimiento de la autoestima.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

La abuela Anilia padece del trastorno de **"Esquizoide",** las personas que padecen de este trastorno siempre son caracterizadas por un patrón generalizado de desapego y desinterés hacia otros individuos a su alrededor.

7. RECOMENDACIONES

Integrar más a la abuela Anilia en las diferentes actividades que se realizan por parte del programa de fisioterapia que se está realizando en el centro del adulto mayor, ya que se hace necesario que participe en una actividad física

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



8. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Dioselina Atehortúa**	**DOCUMENTO**	**39.402.432**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**65**	
Fecha de Nacimiento	**03/09/1959**	**Lugar de Nacimiento**	**Anzá**	**Procedencia**	**APARTADO**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**14/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Profesional**		**Donys Cuadrado**				

9. MOTIVO DE CONSULTA

Hacer integrar más a la abuela Dioselina en las actividades que se realizan en el centro del adulto mayor.

10. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La entrevista
La observación

11. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

La abuela Dioselina refiere no tener familia a su ingreso al centro del adulto mayor, por tanto, se hizo necesario su ingreso al lugar para darle los cuidados pertinentes

12. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Con el pasar de los días, la abuela Dioselina ha tenido una conducta un poco aceptable en su entorno. Porque ella es una persona que prefiere no hablar mucho y solo se relaciona con otro abuelo en el centro.

13. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

La abuela Dioselina tiene el trastorno "**De la personalidad evitativa"** las personas que padecen dicho trastorno son calladas, tímidas e inhibidas. Posen una baja autoestima y siempre piensan que no son aptos para entrar en contacto con otros individuos.

14. RECOMENDACIONES

Integrar más a la abuela Dioselina a las actividades realizadas en el centro del adulto mayor.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Delmira Olea Páez**	**DOCUMENTO**	**1.028.002.080**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**66**	
Fecha de Nacimiento	**27/11/1957**	**Lugar de Nacimiento**	**Apartadó**	**Procedencia**				
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**14/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Hacer intervención con la abuela Delmira para que se integre más con los demás abuelos

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

Entrevista
Observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Delmira refiere solo contar con su mama la cual también está en el centro no contando con más familiares. por tanto, se hace necesario su ingreso al lugar para brindarle todos los cuidados que una persona de su edad requiere.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Con la abuela Delmira es un poco complicado el tema de hacer una debida intervención con ella porque es una persona muy poco expresiva y siempre tiende a contestar con evasivas, pero en general su conducta en el centro ha sido muy buena y no se ha tenido inconvenientes con ella.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

En estos momentos la abuela Delmira padece del "**síndrome de sobrecarga de la persona cuidadora**" ya que dedica gran parte de su tiempo a cuidar de su mamá por su avanzada edad y también de su amigo Jesús quien padece de cáncer de próstata.

7. RECOMENDACIONES

Integrar más a la abuela Delmira con los demás abuelos del centro del adulto mayor y tratar que realice alguna actividad física, todo esto por el bien de su salud ya que ella puede hacer algunos ejercicios.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Fernando León Ríos Restrepo**	**DOCUMENTO**	**11.250.153**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**74**	
Fecha de Nacimiento	**03/01/1950**	**Lugar de Nacimiento**	**Fredonia**	**Procedencia**	**BOGOTA**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**14/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Se hace intervención con el abuelo Fernando con el objetivo que se integre más con los demás abuelos.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

Observación
Entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Paciente refiere no tener familiares que respondan por su integridad física. Por tanto, se toma la decisión de internarlo en el centro del adulto mayor para poder brindarle todos los cuidados que una persona de su edad requiere.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Con el abuelo Fernando no se a tenido inconvenientes de su conducta en los últimos meses, el abuelo Fernando prefiere mantener casi siempre en un mismo lugar en el centro y su pasatiempo preferido es leer la biblia.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Fernando padece del trastorno llamado "**Clinomanía"** las personas que padecen de este trastorno prefieren mantener acostado descansando según ellos. la ansiedad que produce este trastorno se representa en sueño constante.

7. RECOMENDACIONES

Integrar al abuelo Fernando a las actividades realizadas por parte del área de fisioterapia

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. ATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ**	**DOCUMENTO**	**26.249.338**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**95**	
Fecha de Nacimiento	**05/11/1928**	**Lugar de Nacimiento**	**Valencia Córdoba**	**Procedencia**	**Valencia**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**17/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Con la abuela flor lamentablemente no se puede hacer una intervención ya que por su avanzada edad 96 años, está en completo estado senil.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

Observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Como familia solo cuenta con una hija la cual también está en el centro del adulto mayor. Por tanto, se toma la decisión de ingresarla al centro del adulto mayor para poder brindarle todos los cuidados.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La abuela Flor es una paciente en estado de demencia senil y Alzheimer. Siempre permanece sentada en una silla o acostada en su habitación. La mayor parte de su tiempo en el día permanece sentada en una silla al lado de su hija Delmira, la cual mantiene muy pendiente de sus movimientos.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Hacer una intervención psicológica con la abuela flor es imposible ya que no coordina ideas y su estado físico es muy delicado. Es de anotar que esta abuela tiene 96 años.

7. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente de la abuela flor ya que debido a su edad podría caerse de la silla donde permanece la mayor parte del día,

Referente al su estado de salud y comportamiento es igual al mes pasado. No ha tenido inconvenientes de salud.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**GLORIA AMPARO RIOS RUIZ**	**DOCUMENTO**	**1.028.010.239**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**61**	
Fecha de Nacimiento	**08/10/1962**	**Lugar de Nacimiento**	**Medellín**	**Procedencia**	**APARTADO**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**17/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Gloria es una adulta mayor que permanece acostada o sentada en una silla de ruedas debido a su estado de salud, en completo estado senil

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares que se hagan responsables de su integridad física.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La abuela Gloria permanece la mayor parte del tiempo sentada en su silla de ruedas, y hace sus desplazamientos con la ayuda del personal cuidadores, no habla debido a una afasia modular. Es una abuela totalmente dependiente del personal cuidador.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Con la abuela Gloria no se puede hacer un adecuado diagnostico psicológico por su estado mental.

7. RECOMENDACIONES

Estar pendiente de la abuela Gloria por parte del personal cuidador ya que ella permanece en una silla de ruedas y no cuenta con movilidad en sus extremidades inferiores y superiores.



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**GUMERSINDO URREGO DAVID**	**DOCUMENTO**	**637.014**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**92**
Fecha de Nacimiento	**21/05/1932**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**	**Dabeiba**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**17/09/2024**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo Gumercindo padece de demencia senil y alzhéimer, por su avanzada edad 92 años

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física, por tanto, se hace necesario su ingreso al lugar para por brindarle todos los cuidados que una persona de su edad requiere.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Gumercindo permanece en su habitación o en una silla la mayor parte del tiempo. "**Abuelo dependiente totalmente"**

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Con este tipo de pacientes no se puede hacer diagnostico psicológico por su estado físico y mental.

7. RECOMENDACIONES

Referente al diagnóstico pasado no presenta cambios. El paciente permanece la mayor parte del tiempo acostado y sentado en una silla. No se ha tenido inconvenientes con el

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	**JORGE MANUEL VERGARA SERPA**	**DOCUMENTO**	**6.810.059**	**Sexo**	**H**	**Edad**	**77**
Fecha de Nacimiento	**25/05/1947**	**Lugar de Nacimiento**	**Sincelejo**	**Procedencia**		**Sincelejo**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**17/09/2024**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Jorge Manuel Vergara es un adulto mayor que tiene pérdida de memoria no controla esfínteres y padece de estado senil edad 77 años.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares que respondan por su integridad física.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Jorge Vergara es un paciente con cierto grado psiquiátrico y Alzheimer, deambula todo el día por los diferentes pasillos del centro "CPSAM" y los cuidadores deben estar muy pendiente de él, ya que llega a un lugar y ahí puede permanecer varios minutos o inclusive horas. **"Manuel Vergara abuelo dependiente"**

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Por el estado de salud de Jorge Vergara **no es posible relacionar una intervención** con él, por tanto, no se puede hacer un diagnóstico psicológico.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda que los cuidadores mantenerlo en constante observación, ya que por su estado senil puede perder su rumbo fácilmente.

Referente al diagnóstico anterior sigue igual

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ**	**DOCUMENTO**	**1.582.997**	**Sexo**	**H**	**Edad**	**90**	
Fecha de Nacimiento	**03/06/1934**	**Lugar de Nacimiento**	**Andes**	**Procedencia**	**QUIBDO**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**19/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Intervención con Juan José de motivación.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

Observación
Entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física. Por tanto, fue necesario hacerle el ingreso al centro del adulto mayor para estar pendiente de su estado físico y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Con el abuelo Juan José no se tiene inconvenientes ya que su conducta en el centro del adulto mayor ha sido muy estable. Mantiene muy callado y no se tiene queja de su comportamiento.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo Juan José padece en la actualidad del "**trastorno de adaptación**" este trastorno se da en personas que permanecen por largos periodos de tiempo en un mismo logar, las cuales llegan a la conclusión que ese entorno es el mejor para ellos. con la terapia de motivación que se realizo con el abuelo juan José, se le ha visto un poco mas animado en los últimos días.

7. RECOMENDACIONES

Mantener especial cuidado con el abuelo Juan José ya que por su estado de salud y edad 90 años, se le dificulta un poco movilizarse, aunque aún no es un abuelo dependiente.

Evidencia Fotográfica



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282

1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**JUAQUIN EMILIO DURANGO**	**DOCUMENTO**	**8.321.765**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**73**	
Fecha de Nacimiento	**18/11/1950**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**	**APARTADO**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**19/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo Joaquín padece de Alzheimer y senilidad, por tanto, ya no coordina muy bien sus ideas.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La Observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares y estaba en condición de abandono. A lo que la administración municipal toma la decisión de ingresarlo al centro del adulto mayor para estar pendiente de su integridad física.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Por la edad avanzada y su estado de salud y senilidad, con el abuelo Joaquín no se puede hacer una adecuada intervención. Este abuelo permanece la mayor parte del día escuchando música en un radio

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Debido a una afasia en su lenguaje la senilidad y el alzhéimer, no es posible realizar una adecuada intervención psicológica con Joaquín. Pero en lo poco que se le entiende es una persona muy respetuosa.

7. RECOMENDACIONES

- Estar muy pendiente de los cambios en su estado de salud.
- **Integrar más a Joaquín en las actividades físicas que se realizan en el centro del adulto mayor.**
- **Su condición de salud permanece estable**

Evidencia fotográfica



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. GENERALES								
Apellidos y Nombres	**JOSE RENE MARIN LOPEEZ**	**DOCUMENTO**	**6.705.057**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**85**
Fecha de Nacimiento	**04/12/1938**	**Lugar de Nacimiento**	**SALAMINA**	**Procedencia**	**MUTATA**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**19/09/2024**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

José Marín tiene pérdida total de memoria, demencia senil y alzhéimer y su avanzada edad 85 años

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física, por tanto, se toma la decisión de ingresarlo al centro del adulto mayor para estar a cargo de su bienestar físico y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Debido a la pérdida de memoria senilidad y el alzhéimer José Marín permanece acostado en su cama o sentado en una silla de ruedas.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Al no poder coordinar un tema de conversación con el abuelo José Marín es imposible hacer un diagnóstico psicológico.

7. RECOMENDACIONES

- Especial cuidado con este tipo de paciente ya que al no coordinar ideas puede tener problemas de coordinación en sus desplazamientos dentro del centro.
- **En relación al diagnóstico anterior no presenta cambios**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**MANUEL ENRIQUE MORALES**	**DOCUMENTO**	**724.749**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**87**	
Fecha de Nacimiento	**20/09/1936**	**Lugar de Nacimiento**	**SAN CARLOS**	**Procedencia**	**TURBO**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**19/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Con el abuelo Manuel Morales no se puede hacer una adecuada intervención debido a su estado físico y mental, padece de alzhéimer y senilidad.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Paciente con avanzado estado de alzhéimer mantiene sentado o acostado en su cama o en una silla de ruedas. "**Manuel Morales abuelo dependiente"**

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Por el Alzheimer y su estado de salud es muy difícil realizar un diagnóstico psicológico con el paciente.

7. RECOMENDACIONES

Mantener pendiente a los a los medicamentos de Manuel Morales

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**María de los Ángeles López Olaya**	**DOCUMENTO**	**21.572.447**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**77**	
Fecha de Nacimiento	**30/11/1946**	**Lugar de Nacimiento**	**Bolívar**	**Procedencia**	**Bolívar**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**21/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de la intervención con la abuela María de los Ángeles, para motivar su personalidad

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación
La entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Asu ingreso al centro del adulto mayor, la abuela María de los ángeles refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física. Por tanto, se ve la necesidad de internarla en el lugar para estar pendiente de su estado de salud tanto física como mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Con las terapias de motivación emocional realizadas a la abuela María, se le ha notado un cambio muy positivo en su actitud.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

La abuela María Ángel ya empieza a reflejar Alzheimer ya que al no coordinar sus ideas y movimientos por tanto es ya una abuela dependiente, porque se debe estar muy pendiente de sus desplazamientos en el lugar. El test de personalidad "Tes de la figura humana" que se le realizo a la abuela María fue con el fin de ver su estado mental frente a su situación de salud.

7. RECOMENDACIONES

Estar pendiente a las medicinas y el cuidado físico

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Pedro Ángel Rentería Andrade**	**DOCUMENTO**	**1.588.753**	**Sexo**	**M**	**Eda**	**103**	
Fecha de Nacimiento	**31/12/1920**	**Lugar de Nacimiento**	**Bagadó**	**Procedencia**	**Bagadó**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**21/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Se hizo necesario una intervención de carácter urgente con el abuelo pedro ya que había tenido unos estados de ansiedad y depresión en los últimos días.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La Observación
La entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

En la entrada al centro del adulto mayor el abuelo Pedro Ángel refiere no tener familiares que se hagan responsable de su integridad física. Por tanto, se ve la necesidad de hacerle el ingreso al centro del adulto mayor para cuidar de su salud física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Después de las terapias de motivación realizadas al abuelo Pedro, este se le ha visto un cambio de actitud deferente y ya no se molesta con frecuencia como lo venía haciendo antes.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo Pedro Ángel tiene un trastorno bipolar, esto ocasionado en gran parte por su avanzada edad 93 años

7. RECOMENDACIONES

- **No echar ensalada en las comidas del abuelo Pedro para no tener inconvenientes con él**
- **Tratar en lo más posible no discutir con el abuelo, se debe tener en cuenta su edad y sus enfermedades.**
- **Tener mucha paciencia con el abuelo Pedro ya que por su estado de salud y avanzada edad en ocasiones podría parecer estar muy enojado.**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Rosa Alejandrina Tuberquia David**	**DOCUMENTO**	**1.147.934.341**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**76**	
Fecha de Nacimiento	**20/08/1948**	**Lugar de Nacimiento**	**Apartadó**	**Procedencia**	**Apartadó**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**21/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente con demencia senil y Alzheimer

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La Observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares que hagan cargo de su integridad física y mental

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

En los últimos días se ha tenido quejas del comportamiento de la abuela Rosa, esto ha sido por sus constantes movimientos en las noches y también informan que grita todo el tiempo no dejando dormir a los demás abuelos. De seguir su comportamiento así, se va a hacer necesario un traslado de esta abuela a otro centro más especializado ya que se podría estar hablando de un posible caso de esquizofrenia mental

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Hacer un diagnóstico a la paciente Rosa es complicado ya que no articula palabras y su estado de senilidad es bastante avanzado.

7. RECOMENDACIONES

- Tener especial cuidado con la paciente por parte de los cuidadores ya que no cuenta con la suficiente capacidad de movilidad en sus extremidades.
- **En relación al diagnóstico anterior esta igual.**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Rafael Antonio Velásquez**	**DOCUMENTO**	**1.039.082. 595**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**65**	
Fecha de Nacimiento	**02/02/1959**	**Lugar de Nacimiento**	**Necoclí**	**Procedencia**	**Apartadó**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**21/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente con laceración en sus piernas y con una afasia modular.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Paciente con una laceración avanzada en sus piernas, no se puede hablar con él debido a una afasia que padece.
Deambula por todos los pasillos del centro en su silla de ruedas. "**Rafael abuelo dependiente"**

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Con Rafael es complicado hacer un diagnóstico ya que no se puede relacionar un tema de conversación con él debido a su avanzada afasia del habla. Y su demencia senil.

7. RECOMENDACIONES

- **En relación al diagnóstico anterior no presenta cambios.**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Orfali Castro Molina**		**DOCUMENTO**	**39.400.521**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**85**
Fecha de Nacimiento	**03/02/1939**	**Lugar de Nacimiento**		**Ulloa Valle del Cauca**	**Procedencia**		**Apartadó**	
Grado de Instrucción	**Primaria**			**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**24/09/2024**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Hacer intervención con la abuela Orfali es complicado ya que padece una afasia modular y no se le entiende lo que habla.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la historia de ingreso al centro no tiene familiares que se hagan cargo de su integridad física, por tan, se hace la necesidad de internarla en el centro del adulto mayor para cuidar su salud física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La abuela Orfali se le ha dicho en muchas ocasiones que no debe lavar su ropa, pero al parecer por su estado físico y emocional el hacer esta labor es lo que la mantiene relajada por decirlo así. Por tanto, no se le ha hecho mas esta observación ya que ella realizando esta labor no se ha tenido inconveniente

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

A pesar que se trata de entender sus palabras es imposible realizar un adecuado diagnostico psicológico ya que no articula bien las palabras.

7. RECOMENDACIONES

- **Referente al diagnóstico anterior está muy bien de salud.**
- Integrarla a los servicios de fisioterapia ya que ella puede caminar.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Oscar de Jesús Salas**	**DOCUMENTO**	**71.970.567**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**65**	
Fecha de Nacimiento	**13/05/1959**	**Lugar de Nacimiento**	**Turbo**	**Procedencia**	**Turbo**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**24/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Hacer una intervención con el abuelo Oscar es complicado ya que padece de una afasia modular y no se le entiende muy bien lo que habla

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su entrada al centro del adulto mayor, el abuelo Oscar Salas refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física, y por tanto, se ve la necesidad de internarlo en el centro para cuidar de su salud física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El comportamiento del abuelo Oscar a sido muy bueno en los últimos días, no se ha tenido inconvenientes con él. Oscar mantiene la mayor parte del día al lado de otra abuela y con esto entretiene su tiempo.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Al no poder expresarse adecuadamente por la parálisis facial que sufrió, es complicado hacer un adecuado diagnostico psicológico con el paciente.

7. RECOMENDACIONES

Estar pendiente de los desplazamientos del abuelo Oscar ya que debido a su edad no lo puede hacer con facilidad como otros abuelos.
Referente al diagnóstico anterior permanece igual sin cambios en su estado físico y mental.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



Apellidos y Nombres	**Julia Rosa Roldan de Durango**	**DOCUMENTO**	**21.608.077**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**86**
Fecha de Nacimiento	**30/12/1937**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**		**Dabeiba**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**24/09/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

1. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente con Alzheimer avanzado y Parkinson. Por tanto, es imposible hacer una adecuada intervención psicóloga con esta abuela.

2. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación:**

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor se hace la anotación que la abuela Julia Rosa no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física. Al hacer su ingreso al centro se hallaba en completo abandono.

4. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Julia Rosa permanece en su cama en estado de ansiedad permanente realizando movimientos muy repetitivos debido al Parkinson que padece, "**Julia Rosa es una abuela dependiente totalmente por su problema de demencia senil y Parkinson"**

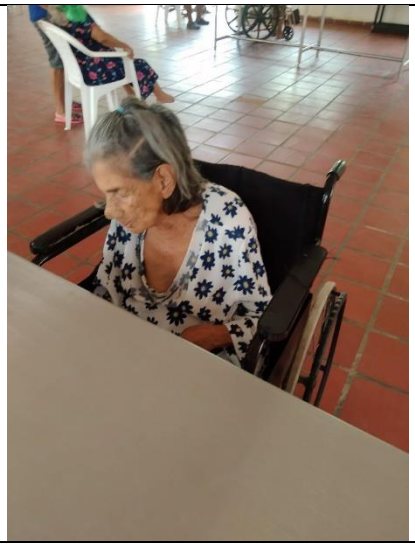
5. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Psicológicamente Julia Rosa tiene un desorden mental debido al Parkinson que padece. Mantiene en constante movimientos la mayor parte del tiempo.

6. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente de la abuela porque su estado mental le podría provocar una caída o accidente
Referente al cuadro psicológico, actitud y comportamiento del mes pasado se ha mantenido igual.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Jesús Durango.**	**DOCUMENTO**	**71.932.645**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**85**	
Fecha de Nacimiento	**17/04/1939**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**	**Dabeiba**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**24/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Cuando se hace intervención con el abuelo Jesús, se nota que su estado físico y mental ha desmejorado mucho.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La entrevista**
- **La observación**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Don Jesús refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física, y cuando se le hizo el ingreso al centro del adulto mayor estaba en condición de abandono total.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El estado físico del abuelo Jesús se ha visto muy desmejorado en los últimos días. Esto debido a la enfermedad que tiene "cáncer de próstata"

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo Jesús está sufriendo en la actualidad del "**de trastorno de adaptación**". Las personas que padecen este trastorno sufren de estrés y con frecuencia mantienen pensamientos negativos frente a la situación existente. En ocasiones también se sienten tristes y desesperados.

7. RECOMENDACIONES

Mantener pendiente de sus desplazamientos debido a sus enfermedades.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Demetrio Manuel Gómez Asprilla**	**DOCUMENTO**	**12.000.673**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**70**	
Fecha de Nacimiento	**10/10/1953**	**Lugar de Nacimiento**	**Bajo Baudó**	**Procedencia**	**riosucio**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**26/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

La intervención que se hace al abuelo Demetrio es con el fin de hacerle cambiar su actitud frente a la situación del encierro en el que se encuentra, ya que se ha notado un poco rebelde en los últimos días.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La entrevista**
- **La observación**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

El paciente refiere que no tiene familiares que se hagan cargo de su integridad física, cuando se hizo su ingreso al centro del adulto mayor, el abuelo Demetrio se hallaba en completo abandono.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo demetrio, muestra una actitud y comportamiento muy agradable cuando se le realiza una intervención, pero cuando los profesionales de la salud no estamos el se muestra muy agresivo en ocasiones con el personal, lo que le ha ocasionado muchas quejas de parte del personal cuidador.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Demetrio padece de trastorno de "**adaptación"** este trastorno lo reflejan las personas que teniéndolo todo se sienten vacías y mantienen altos niveles de estrés y ansiedad.

7. RECOMENDACIONES

No se recomienda mantenerlo en actividades que lo mantengan de pie por largos periodos debido a su problema de columna.

Referente al diagnóstico anterior sigue igual en su conducta para con el personal encargado de su cuidado

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Juver de Jesús Villa 6.233.552**	**DOCUMENTO**	**6.233.552**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**86**	
Fecha de Nacimiento	**15/10/1937**	**Lugar de Nacimiento**	**Ansermanuevo**	**Procedencia**	**cartago**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**26/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de la intervención con el abuelo Juver es con el objetivo potenciar en él la autoestima, ya que se ha visto un poco ansioso

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**
- **LA ENTREVISTA**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro, el paciente refiere no tener un familiar que lo pueda cuidar y por tanto ya se encontraba en estado de abandono.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Juver mantiene sentado siempre en un mismolugar, y no se ha tenido inconvenientes referente a su conducta.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo juver tiene un **trastorno de soledad** la que se manifiesta cuando una persona permanece por periodos prolongados de tiempo en un mismo lugar.

7. RECOMENDACIONES

Integrarlo a los ejercicios realizados por los fisioterapeutas que van al centro semanalmente
Referente al diagnóstico anterior se le ve bastante bien

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Julio Cesar Flores**	**DOCUMENTO**	**8.422.305**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**81**	
Fecha de Nacimiento	**07/10/1942**	**Lugar de Nacimiento**	**Riosucio caldas**	**Procedencia**	**Turbo**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**26/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

01. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo con pérdida de memoria total y alzhéimer y Parkinson, por tanto, es imposible hacer una adecuada intervención con él.

02.TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

02. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor, el abuelo Julio flores refiere no tener familiares que respondan por su integridad física

03. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Abuelo Julio permanece deambulando por los pasillos del centro CPSAM. Sin una orientación definida consecuencia del alzhéimer que presenta. "**Julio Flores es un abuelo totalmente dependiente"**

04. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El Parkinson que padece el abuelo Julio Flores le hace mantener en constante movimiento de sus extremidades superiores y como sufrió una parálisis y esto le afecto su comunicación verbal no se le puede hacer una debida intervención psicológica

05. RECOMENDACIONES

Permanecer muy pendiente de sus desplazamientos ya que se puede tropezar y sufrir un accidente.
Referente al diagnóstico de Alzhéimer y Parkinson anterior permanece en igual condición

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Emma Elisa Murillo Figueroa**	**DOCUMENTO**	**26.254.355**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**85**	
Fecha de Nacimiento	**11/11/1938**	**Lugar de Nacimiento**	**Condoto**	**Procedencia**	**Quibdo**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**26/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

02. MOTIVO DE CONSULTA

Emma es una abuela que padece de esquizofrenia, por tanto, no es posible realizar una adecuada intervención con él.

03. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

04. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor en la historia clínica de la abuela Emma se refiere que ella no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física. Por tanto, se hace necesario mantener a la abuela Emma en el centro del adulto mayor para poder estar al tanto de su salud física y mental.

05. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Emma es una abuela que permanece el día sentado en una silla siempre en la misma parte y con toda su ropa empacada ya que según ella ya la van a recoger. "**Debido a su condición de salud mental la abuela Emma no puede participar en ninguna actividad realizada en el centro"**

06. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

La esquizofrenia que padece Emma es relacionada con su abandono en las calles del Municipio de Apartado. Tiene una demencia senil pasiva ya que no es agresiva y prefiere no hablar a pesar que su vocabulario es fluido.

07. RECOMENDACIONES

Buscar la manera de bañarla con más frecuencia y hacerle su debido cambio de ropa.
Referente al diagnóstico anterior esta igual

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



01. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**María Aura Carvajal de Flórez**	**DOCUMENTO**	**39.404.288**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**91**	
Fecha de Nacimiento	**12/07/1933**	**Lugar de Nacimiento**	**Andes**	**Procedencia**	**Apartado**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**28/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

02. MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de la intervención con la abuela Aura, motivación y autoestima

03. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**
- **La entrevista**

04. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

En la ficha de ingreso al centro del adulto mayor, se refiere que la abuela María Aura no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física

05. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Se hizo necesario realizar unas terapias de motivación emocional a la abuela Aura, ya que en los últimos días se le había notado un estado de animo muy bajo. Pero con las terapias ha cambiado su actitud y ya se le ve conversando con las otras abuelas del centro.

06. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

La abuela aura empieza a reflejar Alzheimer ya que no coordina sus ideas solo hace referencia de su difunto esposo y sus hijos, pero de ahí en adelante ya no recuerda más eventos del pasado.

07. RECOMENDACIONES

Como aura se encuentra en silla de ruedas y su edad es bastante avanzada solo se recomienda que en lo posible se le mantenga conversando para que la abuela no entre en estados de ansiedad y depresivos más adelante.

Referente al diagnóstico anterior María Aura se encuentra más adaptada a entorno en que se encuentra.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



01. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Ana Ofelia Palacio Palacio**	**DOCUMENTO**	**21.299.545**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**91**	
Fecha de Nacimiento	**14/08/1933**	**Lugar de Nacimiento**	**Abejorral**	**Procedencia**	**Medellin**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**28/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

02. MOTIVO DE CONSULTA

Ana Ofelia abuela con alzhéimer y demencia senil

03. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

04. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor, se refiere que la abuela Ana Ofelia no cuenta con familiares que se haga cargo de su integridad física

05. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

A sus 94 años la abuela Ana Ofelia no es posible relacionar una debida intervención, ya que no recuerda absolutamente nada, solo en ocasiones pregunta con mucha insistencia por un hijo.

06. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Ana Ofelia aun padece del síndrome del nido vacío, esto por la separación que tuvo con su hijo, pero ya ha dado muestras de adaptamiento al lugar. "**Es una persona totalmente dependiente por su condición de salud"**

No se ve la necesidad de recomendar su participación en las actividades que se realizan en el centro ya que por su condición de salud y edad no se puede integrar con los demás abuelos.

Su estado de salud y comportamiento sigue siendo igual

07. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente de los desplazamientos ya que es totalmente dependiente

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



01. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Carlos Madrid Montoya**	**DOCUMENTO**	**10.896.056**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**78**
Fecha de Nacimiento	**23/11/1945**	**Lugar de Nacimiento**	**Urrao**	**Procedencia**	**Valencia**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**28/09/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

02. MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de la intervención con el abuelo Carlos es realizar con él unas terapias de adaptación

03. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**
- **La entrevista**

04. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor el abuelo Carlos Madrid refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física

05. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Carlos se le ve más contento y ya conversa con otros abuelos después que se le realizaron las terapias de adaptación motivación emocional.

06. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo Carlos ya demuestra con su actitud que se encuentra adaptado al lugar, manifiesta que lo tratan bien y que la comida y su estadía ha sido muy buena.

07. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente de sus desplazamientos en el lugar ya que al encontrarse en sillas de ruedas también sufrió una parálisis.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



01. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Otoniel de Jesús Agudelo**	**DOCUMENTO**	**8.231.836**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**82**	
Fecha de Nacimiento	**07/01/1942**	**Lugar de Nacimiento**	**San roque**	**Procedencia**	**Medellin**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**28/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

02. MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de la intervención realizar terapias de adaptación

03. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**
- **La entrevista**

04. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

En el ingreso del abuelo Otoniel se refiere que no tiene familiares y que se encontraba en abandono, por tanto, se ve la necesidad de ingresarlo al centro del adulto mayor y con esto estar pendiente de su integridad física y mental.

05. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Ha sido necesario realizar varias terapias de adaptación y motivación emocional con el abuelo Otoniel, ya que él ha manifestado no haber estado nunca en un lugar solo y lejos de su familia.

06. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El estado emocional de Otoniel ha cambiado bastante después de las repetidas terapias emocionales y de adaptación

07. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente de sus desplazamientos en el lugar ya que al encontrarse en sillas de ruedas también sufrió una parálisis.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



01. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**José Inés Palacios Ibarguen**		**Documento**	**15.368.232**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**67**
Fecha de Nacimiento	**22/12/1956**	**Lugar de Nacimiento**	**Quibdo**		**Procedencia**		**Aparta do**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**1/10/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**		**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

02. MOTIVO DE CONSULTA

La intervención con el abuelo José Inés, es con el fin de trabajar en él la autoestima

03. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**
- **La entrevista**

04. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor el abuelo José Inés refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física, por tanto, se ve la necesidad de ingresarlo al centro del adulto mayor para cuidar de su integridad física y mental.

05. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Con preocupación se ha visto que el abuelo José Inés ha bajado de peso en los últimos días. Según las enfermeras el abuelo come normal y no se explican porque ha bajado tanto de peso. Aunque en conversación con el se le ve mas animado en el lugar a pesar de su estado de salud, ya que este abuelo no se puede desplazar por el centro ya que es amputado de ambas pernas y por su estatura y peso no es fácil subirlo a una silla de ruedas.

06. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Se analiza un comportamiento bastante consiente de su situación, aún no ha perdido sus capacidades cognitivas, ya que maneja un lenguaje bastante claro y un razonamiento lógico bastante claro.

07. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente de sus medicinas y su aseo personal ya que es un abuelo totalmente dependiente por su estado de salud. No se recomienda integrarlo a las actividades físicas ya que tiene una condición de salud muy delicada.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



01. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Luis de Jesús Zapata**		**Documento**	**15.368.415**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**67**
Fecha de Nacimiento	**01/10/1957**	**Lugar de Nacimiento**	**Remedios**		**Procedencia**		**Apartado**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**1/10/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**		**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

02. MOTIVO DE CONSULTA

Luis Zapata padece de demencia senil por su avanzada edad

03. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

04. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor el abuelo Luis Zapata, refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física.

05. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Debido a una discapacidad en sus miembros inferiores el abuelo Luis Zapata debe permanecer en una silla de rueda o acostado en su cama.

06. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo Luis Zapata en esta etapa del proceso se haya con el síndrome de adaptación, el cual le podría provocar cambios de comportamiento o estrés que le podría ocasionar pensamientos negativos.

07. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente del abuelo ya que por su problema de salud no puede hacer desplazamientos por si solo en el lugar.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



01. DATOS GENERALES							
Apellidos y Nombres	**Víctor Luis Posada**	**Documento**	**3.650.198**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**64**
Fecha de Nacimiento	**20/08/1960**	**Lugar de Nacimiento**	**Valdivia**	**Procedencia**	**Valdivia**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**1/10/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

02. MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de la intervención hacerle terapias de adaptación y motivación

03. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**
- **La entrevista**

04. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor el abuelo Víctor Luis refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física, por tanto, se ve la necesidad de ingresarlo al centro del adulto mayor para cuidar de su integridad física y mental.

05. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Víctor mantiene deambulando por los pasillos del centro y aparentemente muestra una actitud estable, pero en la intervención con el abuelo se nota que no coordina muy bien sus ideas, lo cual da a entender que el abuelo Víctor tiene demencia senil.

06. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Como diagnostico psicológico se puede decir que el abuelo vector tiene demencia senil por su avanzada edad. Pero también esto fue provocado por mantener días sin consumir una adecuada alimentación

07. RECOMENDACIONES

Mantener pendiente de sus recorridos por el centro ya que por su estado mental podría salir a deambular por las calles del caserío si encuentra el portón abierto

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



01. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**José Fernando Álvarez Blandón**		**Documento**	**5.994.473**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**61**
Fecha de Nacimiento	**08/10/1962**	**Lugar de Nacimiento**	**Salamina**		**Procedencia**		**Rovira**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**1/10/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**		**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

02. MOTIVO DE CONSULTA

José Fernando abuelo dependiente 100% de oxígeno no habla mucho por su condición de salud

03. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**
- **La entrevista**

04. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor el abuelo José Fernando refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física, por tanto, se ve la necesidad de ingresarlo al centro del adulto mayor para cuidar de su integridad física y mental.

05. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo José Fernando es nuevo en el centro del adulto mayor, por su condición de salud no se puede realizar una adecuada intervención con él, aunque lo poco que se expresa manifiesta estar cómodo en el lugar.

06. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El estado mental del abuelo José Fernando aún no se ve muy afectado a pesar de su pésima condición de salud ya que aparentemente se ve muy bajo de peso y depende totalmente de una bala de oxígeno lo que le dificulta movilizarse y ser dependiente. Y realizar una adecuada intervención con el abuelo José Fernando es difícil ya que no puede hablar mucho por la dependencia que tiene del oxigeno.

07. RECOMENDACIONES

Mantener muy al cuidado de este abuelo ya que por su estado de salud requiere atención y observación permanente

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39.307.237**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**29/03/1951**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente no participativa de las actividades, expresa no querer realizar terapia física	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39.402.432**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**DIOSELINA ATEHORTUA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**03/09/1959**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente no participativa de las actividades, expresa no querer realizar terapia física, expresando querer seguir realizando tejido	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.028.002.080**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**DELMIRA OLEA PAEZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**27/11/1957**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividades y ejercicios de fortalecimiento del MMII con fitboll, mas movilidad articular.	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39.404.288**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**MARÍA AURORA CARVAJAL DE FLOREZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**12/07/1933**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente no participativa de las actividades, expresa no querer realizar terapia física, expresando no gustarle el ejercicio	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39.400.521**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**ORFALI CASTRO MOLINA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**03/02/1939**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS con banda de resistencia	**OBJETIVOS**	- Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -fortalecimiento muscular de MMSS e MMII

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.028.010.239**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**GLORIA AMPARO RIOS RUIZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**08/10/1962**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza movilizaciones pasivos asistidas de miembros inferiores y movilizaciones pasivas en miembros superiores.	**OBJETIVOS**	- Mantener y ganar rangos de movilidad articular en extremidades -reducir de la espasticidad de miembros superiores

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**26.249.338**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**05/11/1928**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza cambios de posición, movilizaciones pasivo asistidas de miembros inferiores, drenaje linfático manual en miembros inferiores	**OBJETIVOS**	-Promover la circulación y mejorar la eliminación de liquido - Mantener rangos de movilidad articular - cambios de posición para la prevención de lesiones o ulceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.147.934.341**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**20/08/1948**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza movilizaciones pasivas asistidas de miembros superiores e inferiores, cambios de posición y elevación de miembros inferiores para contribuir al retorno venoso	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -Mantener la circulación sanguínea - realizar cambios de posición para la prevención de lesiones o ulceras por presión por presión
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS			



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**26.254.355**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**EMMA MURILLO FLOREZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**11/11/1953**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente poco colaborativa, no se muestra con interés en participar de las actividades planeadas, por lo cual no se ejecutan actividades con la adulta	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -Mantener la circulación sanguínea

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**21.572.447**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ OLAYA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**30/11/1946**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS con banda de resistencia	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar fuerza muscular de superiores e inferiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**21.608.077**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JULIA ROSA ROLDAN**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**30/12/1937**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividades de movilidad articular de miembros superiores e hidratación y masaje relajante en miembros inferiores	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores - hidratación de la piel

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**21.299.545**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**ANA OFELIA PALACIOS DE PALACIOS**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**14/08/1933**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente que durante las visitas se encuentra en hora de descanso, por lo cual no se ejecutan actividades con la adulta	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**8.321.765**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JUAQUIN EMILIO DURANGO ESPINOSA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**18/11/1950**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS con banda de resistencia, y drenaje linfático manual para reducir el edema localizado	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -Disminución de edema

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**71.970.567**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**OSCAR DE JESUS SALAS**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**13/05/1959**
ACTIVIDADES REALIZADA	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS con banda de resistencia, actividades de alcance con pelota y estiramiento de mano con patrón flexor	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. - fortalecimiento de MMSS e MMII

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.039.082.595**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**RAFAEL ANTONIO VELAZQUEZ ACOSTA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**02/02/1959**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, movilización articular y elevación de miembros inferiores para favorecer el retorno venoso	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -Promover la circulación sanguinea

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**724.749**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**MANUEL ENRIQUE MORALES**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**20/09/1936**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, movilización articular y elevación de miembros inferiores, e hidratación de la piel con masaje estimulante	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -hidratación de la piel

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**71.932.645**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JESUS DURANGO DURANGO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**17/04/1939**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente poco colaborativa, no se muestra con interés en participar de las actividades planeadas, por lo cual no se ejecutan actividades con el adulto	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.588.753**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**PEDRO ANGEL ANDRADE RENTERIA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**31/12/1920**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente poco colaborativa, no se muestra con interés en participar de las actividades planeadas, por lo cual no se ejecutan actividades con el adulto	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

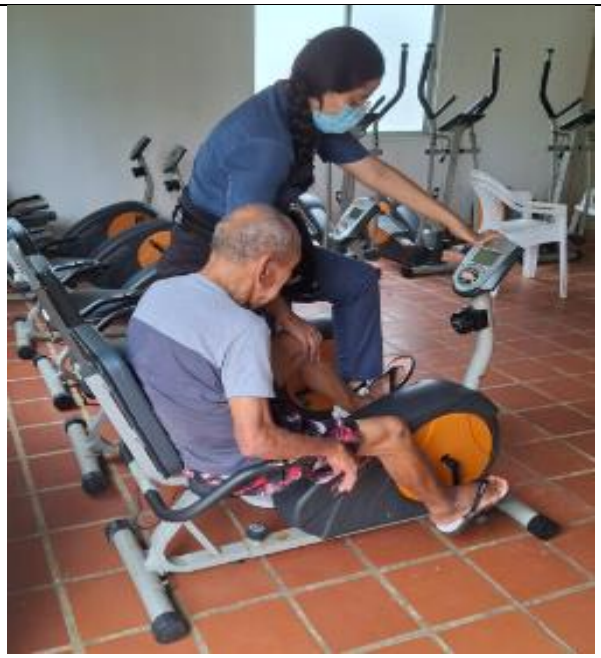
INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**8.422.305**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JULIO CESAR FLOREZ VINASCO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**07/10/1942**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS con banda de resistencia, actividades de alcance con pelota y estiramiento de músculos de la espalda para mejorar postura	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -Promover la higiene postural

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**6.810.059**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JORGE MANUEL VERGARA CERPA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**25/05/1947**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS con banda de resistencia, actividades de alcance con pelota	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**10.893.056**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**CARLOS ALBERTO MADRID MONTOYA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**23/11/1945**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS con banda de resistencia, y drenaje linfático manual para reducir el edema localizado	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -promover el retorno venoso y disminuir edema

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**6.233.552**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JUVER DE JESUS VILLA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**15/10/1937**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS con banda de resistencia	**OBJETIVOS**	-Mejorar fuerza muscular -Mantener rangos de movilidad articular - mantener funcionalidad

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**637.014**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**GUMERSINDO URREGO DAVID**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**21/05/1932**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividades de movilidad articular y de fortalecimiento de miembros superiores e hidratación y masaje relajante en miembros inferiores	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores - hidratación de la piel

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.582.997**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**03/06/1934**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente poco colaborativa, no se muestra con interés en participar de las actividades planeadas, por lo cual no se ejecutan actividades con el adulto	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**11.250.153**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**FERNANDO LEON RIOS RESTREPO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**03/01/1950**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividades de movilidad articular y de fortalecimiento de miembros superiores e inferiores	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores - fortalecimiento de extremidades

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**12.000.673**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**DEMETRIO MANUEL GOMEZ ASPRILLA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**10/10/1953**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente poco colaborativa, no se muestra con interés en participar de las actividades planeadas, por lo cual no se ejecutan actividades con la adulta	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS			



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**11.250.153**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**LUIS DE JESÚS ZAPATA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**03/01/1950**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS con banda de resistencia, actividades de alcance con pelota y estiramiento de músculos de la espalda para mejorar postura	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -Promover la higiene postural

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCIÓN	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**8.231.836**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**OTONIEL DE JESUS AGUDELO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**07/01/1942**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza movilizaciones pasivas asistidas de miembros inferiores. Y fortalecimiento de miembros superiores con banda de resistencia	**OBJETIVOS**	-Aumentar rangos de movilidad articular - realizar cambios de posición para la prevención de lesiones o ulceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

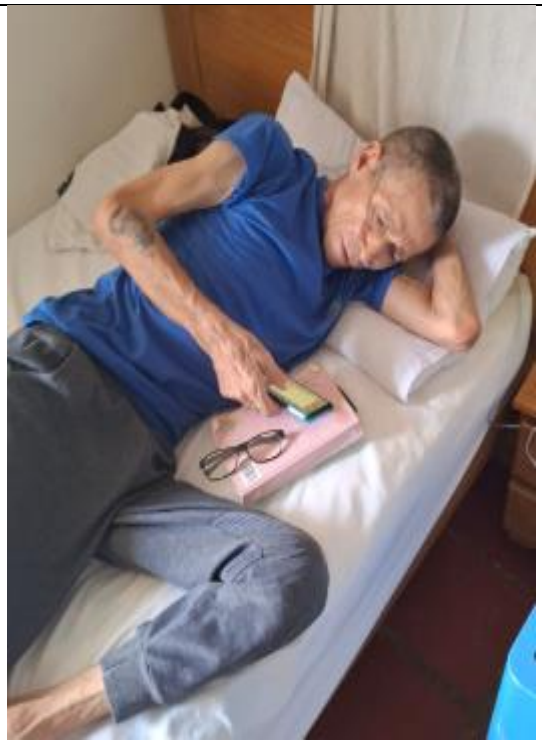
INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**5.994.473**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JOSE FERNANDO ALVARES BLANDON**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**10/08/1963**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza ejercicios de movilidad, ejercicios respiratorios, pero se suspende debido a sensación de mareo del adulto por lo que se deja descansar	**OBJETIVOS**	-mejorar la oxigenación y capacidad pulmonar - Ganar funcionalidad -movilización de secreciones

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**15.368.232**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JOSE INES PALACIOS IBARGUEN**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**22/12/1956**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza fortalecimiento de miembros superiores e inferiores cambios de posición.	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -ganar fuerza muscular - realizar cambios de posición para la prevención de lesiones o ulceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**3.650.198**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**VÍCTOR LUIS POSADA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**20/08/1960**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS con banda de resistencia, actividades de alcance con pelota y estiramiento de músculos de la espalda para mejorar postura	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -ganar fuerza muscular - promover higiene postural

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE 0CTUBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**6.705.057**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JOSE RENE MARIN LOPEZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**04/12/1938**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de ejercicios activos, fortalecimiento del MMII e MMSS con banda de resistencia, actividades de alcance con pelota y estiramiento de músculos de la espalda para mejorar postura	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -ganar fuerza muscular -

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**73**	**EPS**	SAVIA SALUD	**N° DOCUMENTO**	39307237
TIPO SANGUINIO			**RH**	**B+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
DIABETES MELLITUS T2
HIPERTENSION ARTERIAL
SECUELAS DE ACV

MOTIVO DE CONSULTA
REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL
SE ATIENDE PACIENTE FEMENINA DENTRO DE LA INSTITUCION CON PROTOCOLOS DE LAVADO DE MANOS Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2; QUIEN ES VALORADA EN ATENCIO MEDICA DE RUTINA, LA CUAL DESCRIBE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN INDICACION ALGUNA DE SINTOMAS NI ALTERACION CLINICA DE NOVO; CON BUEN APETITO, NIEGA CEFALEA, MAREO, ADINAMIA, NO HEMATURIA, NO SINTOMAS URINARIOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA CAIDAS, NIEGA DOLOR PRECORDIAL O TORACICO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES NI LESIONES DERATOLOGICA ALGUNA, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS O DIGESTIVOS.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	58	**2. TALLA**	1.51	**3.IMC**	26	**4.FR**	22	**5.TEMPERATURA**	37
6.PERÍMETRO ABDOMINAL	12					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		125/70	
8. Sa02	98%			**FC**	75 LTM		**21%**	N/A	

REVISION POR SISTEMAS

CABELLO: CON BUENA IMPLANTACION SIN SIGNOS DE MICOSIS.
CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS NI MASAS PALPABLES A NIVEL TIROIDEO, NO INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, R S R S BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOSCARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE EVIDENCIAN MASAS NI MEGALIAS, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, NO LESIONES DEREMATOLOGICAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS CON LEVE DIFICULTAD PARA LA MARCHA DEBIDO ASECUELAS DE ACV PREVIO.

HISTORIA CLINICA

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.COORDINACION Y MOTRICIDAD ACORDE A SU EDAD PESE A SU PATOLOGIAS DE BASE.
PIEL Y MUCOSAS: PIEL HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS ANICTERICAS
ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS TIPO2 INSULINOREQUIRIENTE E HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA,CON BUENA APARIENCIA GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ADHERENCIA A ESQUEMAS MEDICOS INDICADOS POR SU PATOLOGIAS DE BASE, CON DEGLUCION, MICCION Y DEPOSICIONES POSITIVAS, CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGO Y GLUCEMICAS SIN PODER REPORTAR RANGOS DE OSCILACION, SIN PRESENCIA DE HIPOGLICEMIAS, SIN EMBARGO SE INSTRUYE AL PERSONAL EN CASO DE CIFRAS GLICEMICAS EN AYUNAS MENORES A 90MG/DL PARA AJUSTE DE ESQUEMA DE HIPOGLICEMIANTES, CONTINUA BAJO CUIDADOS DE PERSONAL DE ENFERMERIA. SE DAN RECOMENDACIONES PARA EVITAR LESIONES DERMATOLOGICAS, EN EL BUEN ESTILO DE VIDA, RECOMENDACIONES NUTRICIONALES A TENER; LA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE CONTINUA CON LOS CONTROLES Y SEGUIMIENTOS EN PROGRAMA ASIGNADOS EN SU EPS.
NOTA: PERSONAL DE ENFERMERIA NO TIENE REPORTE DE GLUCOMETRIAS.
IMPRESIÓN **DIAGNOSTICA:DM – HTA**
PLAN:
SE EDUCA EN LAVADO Y LIMPIEZA CORRECTA DE PARTES INTIMAS POR RIESGO DE IVU Y VAGINOSIS POR SUS ANTECEDNETES
CONSUMO ABUNDANTE DE AGUA HERVIDA SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE: EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL CON CUIDADOS DE LOS PIES. SE DAN RECOMENDACIONES CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA, CON DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA FRACCIONADA SE DAN RECOMENDACIONES A PERSONAL DE ENFERMERIA DE CORRECTA ADMINISTRACION DE MEDICACION
INFORMAS SOBRE LOS CAMBIOS A NIVEL DE SIGNOS VITALES O LESIONES DERMATOLOGICAS
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **MEDICO GENERAL** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**DELMIRA PAEZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**65**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1028002080
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

DIABETES MELLITUS DIAGNOSTICO 04/2022

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION CON LAVADO DE MANOS Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACINETE FEMENINA CURSANDO EN SU 7 DECADA DE LA VIDA QUIEN REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN APOYO O ASISTENCIA ALGUNA, NO REFIERE NAUSEAS, VOMITO, ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA DISNEA, DOLOR PRECORDIAL, FATIGA O SINTOMATOLOGIA SISTEMICA. NIEGA MAREO, NIEGA CAIDAS O ASISTENCIA POR PERSONAL DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	63	**2. TALLA**	150	**3.IMC**	28	**4.FR**	19	**5.TEMPERATURA**	37
						7.PRESIÓN ARTERIAL		110/65	
8. Sa02	98%	**FC**	80 LTM				**21%**	N/A	

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, HUMEDAS, CONJUNTIVAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, SIN INJURGITACION YUGULAR.
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOSCARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, NO SE EVIDENCIAN MASAS NI MEGALIAS, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA, COORDINACION FINA Y GRUESA CONSERVADA.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15/15 CON DIALOGO COHERENTE FLUIDO DURANTE LAS VISITAS Y VALORACIONES MEDICAS.
PIEL Y MUCOSAS: PIEL HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS ANICTERICAS

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON PRESION ARTERIAL EN RANGO, CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRINETE DIAGNOSTICADA EN EL 2022 EN TRATAMIENTO CON HIPOGLICEMIANTES ORALES CUMPLIENDO CON DIETA SIN ACTIVIDAD FISICA. EN CONTROLES MEDICOS EN PROGRAMAS SEGÚN CLASIFICACION DE RIESGO EN SU EPS, PACIENTE SIN LACERACIONES EN PIERNAS O PIES, SE INSTRUYE E INSISTE EN HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y ADHEDRENCIA ADECUADA AL TRATAMIEENTO MEDICO ASIGNADO DESDE ROGRAMAS DE RCV; EN EL MOMENTO CUMPLIENDO CON LOS ESQUEMAS NUTRICIONALES ASIGNADOS EN C.P.S.A.M.REFIERE QUE DESDE HACE 1 SEMANA PRESENTA EPIGASTRLAGIAS CON CIERTOS ALIMENTOS, EL CUAL SE DEJA INDICADO USO DE OMEPRAZOL 20 MG EN AYUNAS E HIDROXIDO DE ALUMINIO MAS MAGNESIO EN SUSPENSION 10 CC CADA 8 HRS ANTES DE CADA COMIDA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
DIABETES MELLITUS T2

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A LA HIDRATACION DE LA PIEL, EL ASEO PERSONAL PARA EVITAR IVUS E INFECCIONES VAGINALES.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN RECOMENDACIONES PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA A TOLERANICA O ACTIVIDADES QUE MEJOREN SU ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (A.V.D.)
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**DEMETRIO MANUEL GOMEZ ASPRILLA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**69**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	12000673
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
HIPERTENSION, DEMENSIA, ENFERMEDAD OCLUSIVA CRONICA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE LAVADO DE MANOS Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE DE FORMA RUTINARIA DOLOR EN RODILLAS DURANTE LA ACTIVIDADES FISICAS PROLONGADAS CON USO DE BASTON PARA LA MOVILIZACION, EL CUAL TIENE CONTROLES Y SEGUIMEINTO MEDICO POR PARTE DE EPS CON ASIGNACION DE MEDICAMENTOS Y CONTROLE SEGÚN SINTOMAS POR ARTRTITIS; NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO. CON INDICACIONES DE ANALGESICOS INSTITUCIONALES SEGÚN DOLOR EN RODILLAS.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**69**	**2. TALLA**	170	**3.IMC**	22	**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL		28				**7.PRESIÓN ARTERIAL**		125/75	
8. Sa02	97			**FC**	86 LTM		**21%**	N/A	

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO Y PLANO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA,
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS CON DEFORMIDAD EN RODILLAS Y CHASQUIDO ARTICULAR, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, CON TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE DE FORMA LENTA Y ESPASTICA CON AYUDA DE UN BASTOS, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA, NO ULCERAS NI RETRACCIONES MUSCULOTENDINOSA, CON DEFORMIDAD EN RODILLAS Y CHASQUIDO ARTICULAR CON LIMITACION A LA FLEXOEXTENSION DE LAS MISMAS.
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS. DIALOGO CVOHERENTE Y FLUIDO DURANTE LAS ENTREVISTAS A CADA VISITA A LA INSTITUCION.

HISTORIA CLINICA

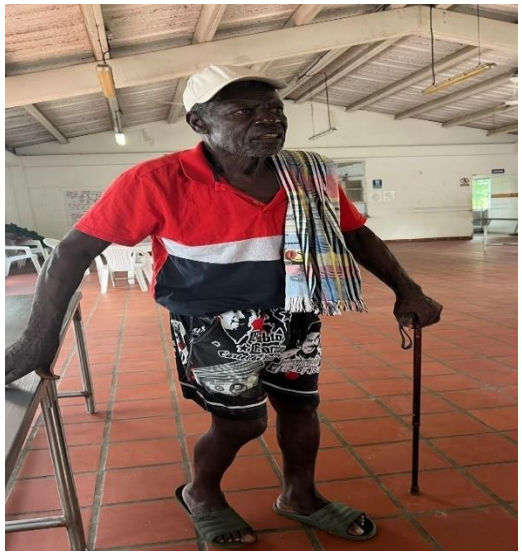
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON ANTECENTES DE ENFERMEDAD HIPERTENSION ARTERIAL Y GONARTROSIS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON LA AYUDA DE BASTON, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS CON ADHERENCIA A EL ESQUEMA MEDICO IMPUESTO EN PROGRAMA DE RCV EN SU EPS, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE CON DOLOR EN RODILLAS SUGUN ACTIVIDADES FISICAS CON USO PERMANENTE DE BASTON. LLAMA LA ATENCION QUE EN CADA VISITA MEDICA EL PACIENTE REFIERE SIEMPRE NO TENER MANEJO NI MEDICAMENTO ALGUNO CON MULTIPLES QUEJAS Y DOLENCIAS.
SE IDENTIFICA VARIAS QUEJAS POR LA FORMA DE SER CON LOS DEMAS COMPAÑEROS POR SU VOCABULARIO Y SU FORMA DE DIRIGUIRSE A ELLOS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERTENCION, DEMENCIA, ENFERMEDAD OCLUSIVA CRONICA; GONARTROSIS

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A HIDRATACION, DIETA HIPOSODICA, HIPOGRASA, FRACCIONADA CON INGESTA ADECUADA DE FIBRA Y FRUTAS.
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL E HIDRATAR LA PIEL CON MEDIDAS PREVENTIVAS PARA PATOLOGIAS VASCULARES PERIFERICAS INDICADAS A EL PACIENTE.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**DIOSELINA ATHORTUA**			**ESTADO CIVIL**	**SOLTERA**
SEXO	F	**EDAD**	**64**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	**39402432**
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES

HIPERTENSION ARTERIAL ESCENCIAL

PATOLOGICOS

REVISION MEDICA DE RUTINA

MOTIVO DE CONSULA

REVISION DE RUTINA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION; LAVADO DE MANOS Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA MAREO, NAUSEAS, VOMITO, NO ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA CEFALEA, DISNEA, DIOLOR TORACICO. REFIERE DOLOR EN ARTICULACIONES CON DEFORMIDAD EVIDENTE EN MANOS. RODILLAS Y PIES POR ANTECEDENTES DE ARTRITIS REUMATOIDE, CON BUEN APETITO, REALZIA ACTIVIDADES BASICAS EN SILLA DE RUEDAS PESE A SU CONDICION; SE EVIDENCIA COMO LOGRA HACER MANUALIDADES (COCER) E TIEMPO LIBRRE DADO A QUE NO SE RELACIONA BIEN CON EL RESTO DE PERSONAL.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	58	**2. TALLA**	143	**3.IMC**	22	**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL	30			**7.PRESIÓN ARTERIAL**		124/80			
8. Sa02	92		**FC**	95 LTM		**21%**	N/A		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS IHIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, GOLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: CON EDEMA EN 1/3 DISTAL DE PIERNAS CON CAMBIOS DE COLORACION OCRE EN PIES CON DEFORMIDAD EN DEDOS DE MANOS Y PIES EN PREDOMINIO EN MANOS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD DISMINUIDA POR DOLOR, LLENADOCAPILAR DE 3 SEGUNDOS, CON TRASTORNOS PARA LA MARCHA POR EDEMA Y DOLOR

HISTORIA CLINICA

INTENSO EN ARTICULACION E INCAPACIDAD PARA LAFLEXOEXTENSION.
ADEMAS SE EVIDENCIA ENTESITIS EN LAS ARTICUALCIONES DE 1,2,3,4 DEDOS DE MANO DERECHA E IZQUIERDA CON DOLOR PARA LA FLEXOEXTENSION E HIPERTROFIA ARTICULAR. CON RETRACCIONES A NIVEL MUSCULOESQUELETICO EL CUAL REQUIERE DE USO DE SILLAS DE RUDAS PARA LA MOVILIZACION
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO PERMITE SU EVALUACION
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15/15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACINETE FEMENINA EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES DE ARTRIRIS REUMATOIDE EN TRATAMIENTO CON INMUNOMODULADORES Y CORTICOESTEROIDES, CON DETERIORO MARCADO DE LA MOVILIDAD. EN EL MOMENTO SIN HISTORIAL MEDICO COMPLETO POR LO QUE SE INFORMA A PERSONAL DEENFERMERIA LA NECESIDAD DE SOLICITAR CITA MEDICA PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y SEGUIMIENTO DE SU PATOLOGIA PESE A QUE NO TIENE CRISIS DE DOLOR, CON ESTADO HEMODINAMICO Y METABOLICO ACEPTABLE. PACIENTE QUIEN PRESENTA POCA RELACION CON EL RESTO DE ADULTOS MAYORE SIN TENER PROBLEMAS DE CONVIVENCIA, EN CONTROLES Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA. CONTINUA BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA; MOVILIZACION EN SILLA DE RUEDAS EN OCASIONES POR LA MISMA PACIENTE O ASISTIDA POR PERSONAL DE ENFERMERIA. MEDICAMENTOS PREESCRITOS PREVIAMENTE; LA CUAL POR SU CONDICION SE TIENE RIESGO DE IVU, EN EL MOMENTO SIN SINTOMAS URINARIOS TOLERANDO LA VIA ORAL SIN PRESENTAR INCONVENIENTES DE CONVIVENCIA. PACIENTE LA CUAL SE REALIZA VALRIAOCN MEDICA EL DIA 20 POR PRESENTAR LESIONES DE 1 SEMANA DE EVOLUCION SUGESTIVAS DE ESACABIOSIS LA CUAL SE DEJO INDICADO MANEJO MEDICO ORAL Y TOPICO PACIENTE QUIEN NO PERMITE NI ACEPTA QUE SE REALICE REGISTRO FOTOGRAFICO.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
ARTRITIS REUMATOIDE
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION SE SOLICITA CONTINSUR EN CONTROLES Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA. SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL E HIDRATAR LA PIEL, CON MOVILIDAD A TOLERANCIA. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCIONADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA AVISAR CAMBIOS O SEGÚN DOLOR ARTICULAR.
SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **MEDICO GENERAL** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**EMMA MURILLO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	F	**EDAD**	**80**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	26.254.355
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0-**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

INFECCION URINARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION CON LAVADO DE MAMOS Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA; DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN. COMPLEJO INTERROGATORIO DADO A SU CONDICION PSIQUIATRICA.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**54**	**2. TALLA**	154	**3.IMC**	23	**4.FR**	**17**	**5.TEMPERATURA**	**36.4**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL		22		**7.T.A:**				NO SE TIENE REPORTE	
8. Sa02	98		**FC**	74		**21%**	N/A		

REVISION POR SISTEMAS
CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EVIDENTES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACIONPERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: DESORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 10 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN ES DE DEIFIL ACERCACMIENTO Y DE VALORAICON MEDICA APARENTEMENTE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ´POCA RESPUESTA A EL INTERROGATORIO O DIALOGOS PLANTEADOS EN LA VISITA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, SIN REPORTE ALGUNO DURANTE LAS VISISTAS MEDICAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CONTINUA EN EL HOGAR BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE CON POCA EMPATIA Y CONTACTO CON EL RESTRO DE LOS INTEGRANTES.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIAS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**ANA OFELIA PALACIO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**		**EPS**	**X**	**N° DOCUMENTO**	21.299.545
TIPO SANGUINIO			**RH**	**O+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN EN SU EVALUACION DE INGRESO REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.CON DIALOGO COHERENTE Y FLUIDO

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**37**	**2. TALLA**	157	**3.IMC**	15	**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL		22			**7.PRESIÓN ARTERIAL**		125/75		
8. Sa02	96		**FC**	85		**21%**	N/A		

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, SE EVIDENCIA ROSARIO COSTAL A LA INSPECCION MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACIONPERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS CON DOLOR A NIVEL DE RODILLAS, CON CHASQUIDO ARTICULAR, SIN ALTERACION MUSCULO TENDINSA, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA, NO ULCERAS, CON MOVILIDAD DOLOROSA EN LAS EXTREMIDADES A NIVEL DE RODILLAS Y TOBILLOS CON POCA TOLERANCIA A LA BIPEDESTACION

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15/15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN SILLA DE RUEDAS LA CUAL REQUEIRE DE ASISTENCIA PARA LA MOVILIACION; TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON ADHERENCIA A ESQUEMAS MEDICOS, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO SIN CONSUMO DE MEDICACION, LA CUAL SE EVIDENCIA ALUCINACIONES VISUALES CON DIALOGOS A SOLAS SIN AGRESIVIDAD O ALTERACIONES EN EL COMPORTAMIENTO, LA CUAL NO PRESENTA EN EL MOMENTO ALTERACION EN EXAMEN FISCIO, SE IDENTIFICA POR PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTR ASISTENCIA PARA LIMPIEZA DE LA PACIENTE LESIONES VEISUCLO AMPOLLOSAS DE FONDO SUCIO EN CADERA CARA LATERAL EN PLIEGUES DE PAÑAL EL CUAL ES CONSEUIDERO COMO UNA PAÑALITIS SOBRE INFCTADA, SE LE DAN

HISTORIA CLINICA

RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE CON EJERCICIOS PARA MEJORA DE RANGOS DE MOVILIDAD ASISTIDOS POR PERSANAL DE ENFERMERIA PESE A SU DEPENDENCIA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

DEERMATITIS SOBREINFECTADA

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION;
SE DAN RECOMENDACIONES LE BUEN ASEO PERSONAL, LOS CUIDADOS DURANTE LA MARCHA.
LA SISITENCIA E INMOVILIZACION CUANDO ESTE EN SILLA DE RUEDAS POR RIESGO DE CAIDAS.



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**FERNANDO LEON RIOS**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**73**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	11250153
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSION ARTERIAL, EPILEPSIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE MAS DE 20 AÑOS EL CUAL REFIERE DOLOR CRONICO EN LA ESPALDA; INDICA PRESENTAR EPIFORA Y DOLOR OCULAR DERECHO EL CUAL REFIERE QUE PRESENTA POCA VISION EN OJO IZQUIERDO SIENDO VALORADO POR MEDICO DEL PROGRAMA SIN DIRECCIONAMIENTO A SERVICIO DE OFTALMOLOGIA NI OPTOMETRIA. EL CUAL SE INDICA A PERSONAL DE ENFERMERIA SOLICITAR CITA PARA SER REMITIO

.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**51**	**2. TALLA**	1.59	**3.IMC**	22	**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL			25			**7.PRESIÓN ARTERIAL**		120/65	
8. Sa02	97%			**FC**	75		**21%**	N/A	

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO, GLOBOSO, CON CICATRIZ EN REGION ABDOMINAL DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y COLOSTOMIA. NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULARPERIFERICA NI LESIONES DERMATOLOGICAS

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

HISTORIA CLINICA

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA E HIPERTENSION ARTERIAL, EN TRATAMIENTO CON ANTICONVULSIVANTES Y ANTIHIPERTENSIVOS. QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS EL CUAL PRESENTO EN HORAS DE LA MADRUGADA EL DIA 1 JUNIO PRESENTA CAIDA EN HORAS DE LA MADRUGADA; SIN EVIDENCIAR EN EL MOMENTO EPISODIO CONVULSIVO; SE VALORA Y SE VE LESION EN MUCOS ORAL SIN EVIDENCIAR OTRO TIPO DE LESIONES; CON GLUCOMETRIA EN 117 GR/DL. EN EL MOMENTO SIN CEFALEA NI OTRO TIPO DE SINTOMAS ASOCIADOS DURANTE LA VALORACION. EL CUAL PRESENTA DURANTE VISITA A CENTRO MEJORIA CLINCA CON DEAMBULACION, DIALOGOS COHERENTES Y TOLERANDO LA VIA ORAL.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
HIPERTENSION ARTERIAL **EPILEPSIA**
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION; RESPETAR LOS HORARIOS DE LOS MEDICAMENTOS ASIGNADOS; EL CONTROL NUTRICIONAL SEGÚN SUS PATOLOGIAS. CONTINUA CON MANEJO Y SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CONTINUA CON ANTIHIPERTENSIVOS, ANTICONVULSIVANTES, Y ANALGESICOS
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **MEDICO GENERAL** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**FLOR MARIA PAEZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	F	**EDAD**	**94**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	26249338
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

PROLAPSO RECTAL, ANEMIA CRONICA, CARDIOPATIA ISQUEMICA, GASTRITIS, DEMENCIA SENIL

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN SE VALORA EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE ENFERMERIA E HIJA LAS CUALES REFIERE UE SE ENCUENTRA BIEN; NO DE TIENE REPORTE ALGUNO O NOVEDAD TRASCURRIDA DURANTE LA SEMANA; EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, NIEGA DIARREA. REFIERE PASAR BUENA NOCHE, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	40	**2. TALLA**	1.55	**3.IMC**	21	**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL	24					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		135/65	
8. Sa02	97%			**FC**	67		**21%**	N/A	

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE EN SUELLA DE RUEDAS CON AYUDA DE SU HIJA
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: SE EVIDENCIA PROLAPSO RECTAL DE APROXIMADAMENTE 1.5CM SIN SANGRADOS, FISURAS NI EVIDENCIA DE FISTULAS.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA QUIEN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA CON RESPUESTA A EL LLAMADO, AFEBRIL, TOLERANDO LA VIA ORAL ADECUADAMENTE, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CONSUMIENDO LOS MEDICAMENTOS, CALCITROL Y SULFATO FERROSO CADA 24H, CONTINUA BAJO ATENCION POR PERSONAL DE ENFERMERIA Y EN COMPAÑÍA DE SUHIJA, A LA CUAL SE EDUCA SOBRE LOS RIESGOS A LOS QUE SE EXPONE LA PACIENTE POR SU CONDICION NEUROLOGIOCAS CON ALTO RIESGO DE CAIDAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PROLAPSO RECTAL, ANEMIA CRONICA, CARDIOPATIA ISQUEMICA, GASTRITIS, DEMENCIA SENL

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION PARA LA PIEL
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL
REALIZAR MEDIDAS PARA PREVENCION DE ESCARAS
TOMA DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**GLORIA AMPARO RIOS**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**60**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1028010239
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICO

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE LAVADO DE MANOS Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA EN COMPAÑÍA DE ÉRSONAL DE ENFERMERIA A CARGO LA CUAL REFIERE QUE LAS PACIENTE ESTA EN BUENAS CONDICIONES, NO FIEBRE NO INDICAN QUEJAS NI ALTERAICON A NIVEL DERMATOLOGICA, NO SIGNSO DE PAÑALITIS NI ULCERAS POR PRESION. TOLERANDO LA VIA ORAL A LOS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS POR PERSONAL DE ENFERMERIA.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**59**	**2. TALLA**	1.44	**3.IMC**	19	**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL		26				**7.PRESIÓN ARTERIAL**		120/65	
8. Sa02	99%			**FC**	96 LTM		**21%**	N/A	

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, EDENTULA PARCIAL, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR, CON DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL Y ALTERACION EN EL LENGUAJE POR PERDIDA PARA ARTICULAR LAS PALABRAS, SIN EMBARGO, LA CAPACIDAD DE COMPRENSION PERMANECE INTACTA

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: PRESENTA HEMOPARESIA IZQUIERDA CON ENTESITIS EN CODO Y EN ARTICULACION DEL LA MUÑECA CON ESPASTICIDAD EN FLEXION, ADEMAS CON PERDIDA DE LA FUERZA MOTORA EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA Y ATROFIA MUSCULAR GENERALIZADA. EN HEMICUERPO DERECHO CON FUERZA SIN PODER EXPLORAR DE FORMA ADECUADA LA SENSIBILIDAD P O R C O M P R O M I S O N E U R O L O G I C O

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: CON PERDIDA DE LA CONTINENCIA URINARIA Y FECAL

NEUROLOGICO: ALERTA, RESPONDE AL LLAMADO Y AL ESTIMULO, GLASGOW ALTERADO ÓR CONDICION NEUROLOGICA POR ANTECEDEJTES 12/15,PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS. DEPENDIENTE DE SU ABC DIARIO

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA Y DE HIPOXIA CEREBRAL CON SECUELAS POSCONVULSION, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES RESPONDE A AL LLAMADO Y DIALOGO; MONOSILABA CON BUNA RELACION CON EL MEDIO DEACUERDO A SU ESTADO BASAL, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS DEPENDIENTE A PERSONAL DE ENFERMERIA PÁRA SU ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CON TERAPIA ANTICONVULSIVANTE Y ANTIPSICOTICA, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE, HIDRATACON DE LA PIEL Y MEDIDAS ANTIESCARAS.MEDICAMENTOS ACIDO VALPROICO 250 MG VIA ORA CADA 12 HORAS.
PACIENTE CON PROCESO DE GASTROSTOMIA POR DESNUTRICION Y PROBLEMAS EN LA DEGLUCION SIN MEJORIA ALGUNA PESE A EL SUPLEMENTO NUTRICIONAL Y DIETA LIQUIDA. LA CUAL ES INTERVENIDA EL DIA 20/06/2024 EN HORAS DE LA MAÑANA CLINCA PANAMERICANA DIGESTIVO POR PARTE DE CX ENDOSCOPISTA REALIZANDO GASTROSOTOMIA CON FIJACION ESTERNA SIN COMPLICACION ALGUNA; DEJANDO INDICACIONES CLARAS Y PRECISAS EN HISTORIA CLINCA AL ALTA MEDICA. EN EL MOMENTO CON PERMEABILIDAD EN LA SONDA Y ALIMENTACION DE FORMA ADEUCAD A LA CUAL SE LE INDICA VIA ORAL A TOLERANCIA EN EL MOMENTO SIN FIEBRE NI ERITEMA A NIVEL DE PERIGASTROSTOMIA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

EPILEPSIA, SECUELAS HIPOXIA CEREBRAL POSCONVULSION

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES A PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS CUIDADOS TENER CON MEDIDAS ANTI ESCASRAS; ROTACION DE POSICONES CADA 2 A 3 HORAS; HIDRATACION DE LA PIEL CON USO DE VASELINA, EJERCICIOS PASIVOS Y DIRIGIDOS. CONTINUA CON TERAPIA ANTICONVULSIVANTE; SE RECUERDA LAS INDICAICONES ASIGNADAS POR SERVCICIO DE CX ENDOSCOPICA CON EDUCAICON SOBRE LA PREPRACION DE ALIMENTOS LA FROMA DE ADMINISTRACION Y LOS CUIDADOS PRE Y POS ADMINISTRACION DE ALIMENTO.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIATOMA DE SIGNOS VITALES



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**GUMERCINDO DAVID**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**90**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	637014
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES AUDITIVAS, CON PERDIDA DE LA VISION DE LARGA DATA, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, NO DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN. NO REFIERE DOLOR NI QUEJA ALGUNA A EL PERSONAL DE ENFERMERIA, EL CUAL REQUIERE DE ASISTENCIA PARA LA MOVILIZACION

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**55**	**2. TALLA**	1.65	**3.IMC**	19	**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL			24			**7.PRESIÓN ARTERIAL**		120/70	
8. Sa02	98%			**FC**	96		**21%**	N/A	

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CON EVIDENCIA DE ECTOPRION DERECHO, CON PERDIDA TOTAL DE LA AGUDEZA VISUAL MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE AUXILIAR EN ENFERMERIA, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA. REFIERE DOLOR CRONICO EN AMBAS RODILLAS AL APOLLAR Y FLEXIONAR, SIN EMBARGO SIN EDEMAS, DEFORMIDADES O ESTIGMAS DE TRAUMA RECIENTE. PULSOS LLENADO CAPILAR Y SENSIBILIDAD DISTAL ESTA CONSERVADA Y ADECUADA.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
PIEL: SE EVIDENCIA VITILIGO EN EL 70 % DE LA SUPERFICIE CORPORAL

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE VITILIGO Y OSTEOARTRITIS DE RODILLAS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN SILLA DE RUEDAS, QUE REQUIERE DE ASITENCIA PARA LA MARCHA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE, CON BUENAS ACTITUD Y ESTADO DE ANIMO, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS.
CONTINUA BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL ANCIANATO Y SE DAN RECOMENDACIONES PARA EVITAR LESIONES DERMATOLOGICAS POR PRESION.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
VITILIGO
ARTROSIS BILATERAL DE RODILLAS

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION, EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL A CARGO DE PERSONAL DE ENFERMERIA PARA EVITAR ULCERACIONES.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA
VIGILAR DESPLAZAMIENTO DEL PACIENTE POR ALTO RIESGO DE CAIDA
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JESUS DURANGO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**85**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	71932645
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

EPOC NO OXIGENOREQUIRIENTE
HIPERTENSION ARTERIAL

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO MAREO, NAUSEAS, VOMITO, SIN DIFICULTAD PARA LA MARCHA O LA MOVILIDAD. NIEGA SINTOMAS SISTEMICOS. REFIERE BUEN ESTADO DE ANIMO, Y RESILIENCIA EN CUANTO A SU ESTADIA EN EL HOGAR, NIEGA INSOMNIO.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	57	**2. TALLA**	1.44	**3.IMC**	54	**4.FR**	**21**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL	29					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		120/65	
8. Sa02	94			**FC**	72		**21%**	N/A	

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, HUMEDAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE , BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, NO SE EVIDENCIAN MASAS NI MEGALIAS, PUÑO PERCUSION NEGATIVA SE EVIDENCIA SONDA SUPRAPUBICA VESICAL BIEN POSICIONADA SI SIGNSO DE IRRITABILIDAD O DE INFECCION NI DE FUGA, ORINA CLARA, NO FETIDA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS SIN DIFICULTAD PARA LA MARCHA
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
PIEL Y MUCOSAS: PIEL HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS ANICTERICAS
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA, EL CUAL REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN DETERIORO EN SU ESTADO DE SALUD PREVIO, CON SISTEMA DE DRENAJE VESICAL PERMEHABLE SIN EVIDENCIAR HEMATURIA O SIGNOS DE IRRITACION EN ZONA DE PUNCION SUPRAPUBICA (SONDA), POR EL MOMENTO CONTINUA BAJO CUIDADOS DE PERSONAL DE ENFERMERIA PARA CAMBIO DE SONDA Y CONTROLES SEGÚN LO ASIGNADO POR ESPECIALSITAS SE DAN RECOMENDACIONES. PACIENTE QUIEN PRESENTA MIALGIAS EN MIEMBROS INFERIORES CON MALESTAR

HISTORIA CLINICA

GENERAL Y FIEBRE SUBEJTIVA SIN SINTOMAS URINARIOS NI CAMBIOS EN EL COLOR U OLOR DE LA ORINA; NO ERITEMA EN SITIO DE PUNCION.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA

EPOC, HTA, PARKINSON.

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENAS HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL, CON ACTIVIDADE SBASICAS DE LA VIDA DIARIA DE FORMA PRECAVIDA DADO A EL USO DE SONDA.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ADECUADA; REALIZAR EJERCICIO.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
CAMBIO DE SONDA CADA 15 DIAS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JORGE VERGARA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**77**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	6810059
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSION ARTERIAL RESISTENTE, ERC, ALZHEIMER

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, REDUNDANTE, VERBOREICO, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN, CON BUEN ESTADO DE ANIMO, NIEGA DIARREA O CONSTIPACION.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**67**	**2. TALLA**	**1.73**	**3.IMC**	24	**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL		22				**7.PRESIÓN ARTERIAL**		125/65	
8. Sa02	99		**FC**	78		**21%**	N/A		

REVISION POR SISTEMAS

PACIENTE ALERTA, SE EVIDENCIA ACTIVO Y DE BUEN SEMBLANTE, SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE SIN AYUDA DE BASTON, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE HTA RESISTENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, EL CUAL REALIZA ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, SIN EDEMAS, CON BUEN ESTADO DE ANIMO, SIN PSICOSIS. CONSUMIENDO MEDICACION PARA SUS PATOLGIAS, EN EL MOMENTO CON POCO CONTACTO CON EL PERSONAL EL CUAL OBEDECE ORDENES LE CUAL INDICA PERSONAL DE ENFERMERIA NO TENER MEDICAMENTOS SIN EVIDENICAR AUN EPISODIOS DE AGRESIVIDAD.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERTENSION ARTERIAL ESCENCIAL
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
ENFERMEDAD RENAL CRONICA

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
CONTINUA POLIMEDICADO
TOMA DE SIGNOS VITALES Y VIGILAR PRESENCIA DE EDEMASAVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JUAN JOSE AVENDAÑO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**88**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1582997
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HTA CONTROLADA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION MENSUAL DE RUTINA REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA DISNEA, NO DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, CON MICCION Y DEFECACCION POSITIVAS.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**57**	**2. TALLA**	1.63	**3.IMC**	35	**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**35.9**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL			27			**7.PRESIÓN ARTERIAL**		115/75	
8. Sa02	**97%**	**FC**	68	**21%**					

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIENVENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE CAMNADOR, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA; NI LESIONES DERMATOLGICAS A NIVEL DISTAL
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE HTA RESISTENTE EN TRATAMIENTO QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO Y POR SUS PROPIOS MEDIOS CON CAMINADOR, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE; CON BUENA RELACION CON EL ENTORNO DE FORMA SOCIAL.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
HTA CONTROLADA

HISTORIA CLINICA

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACIONSE
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIATOMA
DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JOAQUIN EMILIO DURANGO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**72**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	8321765
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN. ADEMAS RELATA DOLOR EN RODILLA Y EN REGION LUMBAR NO IRRADIADO SIN SINTOMAS URINARIOS, NO NAUSEAS, NO EMESIS, NIEGA EDEMA, FIEBRE, INFECCIONES RECIENTES O PRESENCIA DE TRAUMATISMOS PREVIOS.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**59.5**	**2. TALLA**	1.64	**3.IMC**	28	**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL	22					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		110/60	
8. Sa02	99			**FC**	78		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE, CON DOLOR LEVE A LA FLEXOEXTENSION EN ARTICULACION DE RODILLA DERECHA, NO SE EVIDENCIAN ESTIGMAS DE TRAUMA, NO PRESENTA CALOR, RUBOR, SIN SIGNOS DE DERRAME ARTICULAR, MANIOBRA DE BOSTEZO Y CAJON NEGATIVAS, PULSOS DISTALES, LLENADO CAPILAR Y SENSIBIILDAD CONSERVADA Y ADECUADA EN AMBAS EXTREMIDADES

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DE CADA DE LA VIDA QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ASISTIDO POR CAMINADOR, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, CON DOLOR EN RODILLAS Y PIERNAS POR GONARTROSIS CON DOLOR LUMBAR DE TIPO ESPASMODICA CON VALORAICONES MEDICAS PERMANETES POR MISMA QUEJA, SE RECOMIENDA SUPLEMENTO CON SULFATO DE GLUCOSAMINA Y CONDROITINA DE FORMA DIARIA; EL CUAL PRSENTA LIMITACION PROGRESIVA CON DORSIFLEXION DE FORMA MARCADA POR DOLOR PESE A LA ASISTENCIA CON BASTON Y CAMINADOR; NO EVIDENCIA LEISONES DERMATOLOGICAS EN PIES CON EDEA SIN CMABIOS DISTALES, EL CUAL SE SOLCIITA A PERSONAL DE ENFERMERIA LA SOLICITUD DE CITA MEDICA GENERAL PARA MANEJO MEDICO. CONTINÚA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE E HIGIENE POSTURAL.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIATOMA
DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JULIA ROSA ROLDAN DE DURANGO**			**ESTADO CIVIL**	VIUDA
SEXO	F	**EDAD**	**86**	**EPS**	**X**	**N° DOCUMENTO**	21 608 077
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

INFECCION URINARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA EN COMPAÑÍA DE PERSONAL DE ENFERMERIA LA CUAL REFIERE QUE LA PACIENTE NO REFIERE ALTERACION FISICA, EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**33.2KG**	**2. TALLA**	1.37	**3.IMC**	43	**4.FR**	**18**	**5.TEMPERATURA**	**36.4**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL		23			**7.PRESIÓN ARTERIAL**		115/73		
8. Sa02	98%		**FC**	68		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EVIDENTES , PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, EN SILLA DE RUEDAS ASISTIDA POR PERSONAL DE ENFERMERIA; HEMODIMANICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, EN EL MOMENTO CONTINUA EN EL HOGAR BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

HISTORIA CLINICA

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIAS
TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JULIO CESAR FLOREZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**80**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	8422305
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**50.9**	**2. TALLA**	1.54	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL						**7.PRESIÓN ARTERIAL**		135/75	
8. Sa02	99			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS
CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA. SE EVIDENCIA APOSITO LIMPIO Y SECO CUBRIENDO HERIDA DE HERNIORRAFIA UMBILICAL LA CUAL SE LE REALIZO EL DIA 25 SIN COMPLICACIONES.
EXTREMIDADES: MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE BASTON, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, DEACUERDO A SU ESTADO BASAL DEBIDO ASECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA MARCADA, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON MARCHA LENTA ESPSTICA COORDINADASIN APOYO O ASISTENCIA ALGUNA; HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS CONSUMO DE MEDICACION DE ACUERDO A FORMULA MEDICA, SIN REPORTE DE SINTOMAS O NOVEDAD ALGUNA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERTENSION ARTERIAL Y HIDROCEFALEA.

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIATOMA
DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JUVER DE JESUS VILLA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**85**	**EPS**	**SAVIA SALUD**	**N° DOCUMENTO**	6233552
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

ICC,HTA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, CON DOLOR OCASIONAL A NIVEL INGUINAL CON LABORES DE CARGA O DE FUERZA; EL CUAL REFIERE HERNIA SIN PROCEDIMIENTO QX ALGUNO CON DOLOR OCASIONAL , NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, NO SINTOMSS URINARIOS NO REFIERE CRECIMIENTO DE MASAS A NIVEL INGUINAL NI ESCROTAL. NO DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**52**	**2. TALLA**	1.58	**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				**7.PRESIÓN ARTERIAL**		114/35			
8. Sa02	92			**FI02**		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECENTES DE,HIPERTENSION ARTERIAL, SEGUERA, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA ENBUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CONMICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. TENSIONALES EN METAS, CONTINUA BAJO CUIDADO POR LO QUE SE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE EVITANDO LABORES DE CARGA DE FORMA PERMANENTE O REITERATIVA POR DX PREVIO DE HERNIA SEGÚN LO RELATA EL PACIENTE EL CUAL SE DEJA INDICADO USO DE ANALGESICOS SEGÚN DOLOR. SE EDUCA A EL PACIENTE SOBRE LOS CUIDADOS A TENER.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ICC, HTA.

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION, EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES EVITANDO ACTIVIDADE SDE CARGA O DE FUERZA DE FORMA PERMANENTE.
CONTINAUIR CON ACTIVIDADES LUDICORECREATIVAS.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			MANUEL ENRRIQUE MORALES			ESTADO CIVIL	SOLTERO
SEXO	M	EDAD	86	EPS	SAVIASALUD	N° DOCUMENTO	724749
TIPO SANGUINIO			RH	0+	ESCOLARIDAD		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		TELEFONO	
PARENTESCO		RESIDENTE	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

DEMENCIA SENIL

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, DEPENDIENTE PARA PARCIAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS. Y A PESAR DE DIFICIL COMUNICACIÓN, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, SE OBSERVA BUEN APETITO Y ACTIVO.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	50	2. TALLA	1.72	3.IMC		4.FR	18	5.TEMPERATURA	36.5
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				7.PRESIÓN ARTERIAL			123/74		
8. Sa02	94		FC	72		21%			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, EDENTULO PARCIAL CUELLO MOVI SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOSCARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA; ATROFIA MUSCULAR

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: NO AUTONOMO, GLASGOW DE 15, DEACUERDO A SUS LIMITACIONES NEUROCOGNITIVAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, SIN EMBARGO, CON COMPRENSION Y COMUNICACIÓN DEFICIENTE. QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO SIN CONSUMO DE MEDICACION, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION CON AGUA HERVIDA
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.

SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIATOMA
DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			MARIA AURA CARVAJAL FLOREZ			ESTADO CIVIL	VIUDA
SEXO	F	EDAD	82	EPS	SAVIASALUD	N° DOCUMENTO	39 404 288
TIPO SANGUINIO			RH	A-	ESCOLARIDAD	5° DE PRIMARIA	

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		TELEFONO	
PARENTESCO		RESIDENTE	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENCION, FRACTURA DE CADERA, CATARATA NO ESPECIFICADA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	36.2KG	2. TALLA	1.51CM	3.IMC		4.FR	19	5.TEMPERATURA	36.4
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				7.PRESIÓN ARTERIAL			135/70		
8. Sa02	95		FC	72		21%			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EVIDENTES , PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES INFERIORES SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD DISMINUIDA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, ATROFIA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES, LA CUAL REQUIERE DE SILLA DE RUEDAS PARA EL TASLADO Y MOVILIZACION,

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS. DILOGO COHERENTE Y FLUIDO SIN LABILIDAD EMOCIONAL

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS RELEVANTES E IMPORTANTES, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN SILLA DE RUEDAS, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, EN SILLA DE RUEDAS PARA LA MOVILIZACION DADO A QUE PRESENTA DOLOR EN MIEMBROS AL INTENTAR LA BIPEDESTACION, CON ASITENCIA DE SERVICIO DE ENFERMERIA, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CONTINUA EN EL HOGAR BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL, MEDIDAS ANTIESCARAS.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA AL PERSONAL DE ENFERMERIA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ			ESTADO CIVIL	SOLTERA
SEXO	F	EDAD	76	EPS	SAVIASALUD	N° DOCUMENTO	21572447
TIPO SANGUINIO			RH	A+	ESCOLARIDAD		

REFERENCIA FAMILIAR			
NOMBRE		TELEFONO	
PARENTESCO		RESIDENTE	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA
REVISION MEDICA DE RUTINA
ENFERMEDAD ACTUAL
SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, NO DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, TOLERANDO LA VIA REFIERE DORMIR BIEN, NIEGA POLIDIPSIA, POLIURIA O POLIFAGIA; NIEGA SINTOMAS URINARISO NIEGA LESIONES DERMATOLOGICAS

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	41	2. TALLA	1.45	3.IMC		4.FR	17	5.TEMPERATURA	36.5
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				7.PRESIÓN ARTERIAL			130/75		
8. Sa02	98			FC	66				

REVISION POR SISTEMAS
CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE.
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINO EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE DM INSULINOREQUIRIENTE E HIPERTENSION ARTERIAL RESISTENTE EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOMETRIAS EN AYUNAS EN METAS. EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE, CON BUEN ANIMO, CONTINUA EN TRATAMIENTO CON SU MEDICACION, INSULINA BASAL CON DOSIS DE 24 UI SC DIA EL CUAL PRESENTA HIPOGLICEMIAS EN HORAS DE LA MADRUGADA POR LO CUAL SE DECIDE AJUSTE DE DOSIS DE INSULINA CON DESCENSO PROGRESIVO HASTA REDUCIR AL MITAD DE DOSIS; CON GLUCOMETIRAS DE FORMA CONTROLADA Y DIARIAS LA CUAL SE DECIDE SUSPENDER DADO A QUE NO SE TIENE INSUMOS PARA CONTROL GLUCOMETRICOS, ATORVASTATINA, CALCITROL, TELMISARTAN.CONTROL DIARIO DE CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOMETRIAS Y BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE,
HIPERTENSION ARTERIAL RESISTENTE

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL CON LOS CUIDSDOS EN PIES.
SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES POR ANTECEDENTES, ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA
CONTROL DIARIA DE CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOLMETRIAS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			ORFALY CASTRO			ESTADO CIVIL	SOLTERO
SEXO	F	EDAD	82	EPS	SAVIASALUD	N° DOCUMENTO	39400521
TIPO SANGUINIO			RH	0-	ESCOLARIDAD		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		TELEFONO	
PARENTESCO		RESIDENTE	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

INFECCION URINARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA SE EVIDENCIA DIFICIL COMUNICACIÓN POR ALTERACION EN EL HABLA LA CUAL ES POCO CLARO; REFIERE SENTIR EL DIA 27 DE ENERO DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN SUPERIOR DE PREDOMINIO EN EPIGASTRIO, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	33.2KG	2. TALLA	1.37	3.IMC		4.FR	19	5.TEMPERATURA	36.4
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					7.PRESIÓN ARTERIAL		120/56		
8. Sa02	97			FC	71		21%		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EVIDENTES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS; CON DIALOGO POCO CLARO OBEDECE Y ENTIENDE ORDENES DADAS, S SOLICITA AYUDA A PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE VALORAICON MEDICA; LA CUAL SE IDENTIFICA SINTOMAS GASTRICOS EL CUAL SE DEJO INDICADO EL USO DE HIDROXDIO DE AL+ MG EN SUSPESION CON SUMINISTRIO DE 5 CC CADA 8 HROAS ANTES DE CADA COMIDA CON AJUSTE EN EL ESQUEMA NUTRICIONAL PARA

HISTORIA CLINICA

DISMINUIR SINTOMAS GASTRICOS.
ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, DE DIFICIL COMUNICSICON POR DIALOGO POCO CLARO Y ENTENDIBLE, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON AJUSTE EN ESUQEMA NUTRICIONAL POR SINTOMS GASTRICOS CON RECOMENDAICONES NUTRICIONALES, BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
ADULTO MAYOR SANO
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIAS TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS AVISAR CAMBIOS
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **MEDICO GENERAL**

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**OSCAR DE JESUS SALAS**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**64**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	71970567
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSION ARTERIAL, ERC, ENFERMEDAD VASCULAR

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**66**	**2. TALLA**	1.60	**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL						**7.PRESIÓN ARTERIAL**		134/81	
8. Sa02	97		**FC**	73			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO, GLOBOSO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION POSITIVA EN FOSA RENAL DERECHA

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE ACUERDO A METAS PARA SU PATOLOGIA DE BASE. EN EL MOMENTO ASINTOMATICA, SE DAN RECOMENDACIONES DE BUENA HIDRATACION CONSUMO DE ARANDANOS Y CITRICOS SE DAN SIGNOS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA, CONTINUA NUTRICION HIPOPROTEICA, ADEMAS SEINSISTE EN IMPORTANCIA DE CAMINATAS DIARIAS EN EL HOGAR.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERTENSION ARTERIAL, ERC, ENFERMEDAD VASCULAR

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION Y ALIMENTACION SALUDABLE
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA
CONTINUA CON MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS
TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS.
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**PEDRO ANGEL RENTERIA.**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**102**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1588753
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA, HTA, ERC

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO. SE REMITE A EL SERVICIO DE URGENCIAS EL DIA 24 DE FEBRERO DADO A QUE PRESENTA FIEBRE ASTENIA Y ADINAMIA, SIN EDEMA EN SITIO DE INSERCION DE SONDA SUPRAPUBICA SIN SECRECION EL CUAL NO SE EVIDENCIO HEMATURIA NI DOLOR PEVICO O FIEBRE SIN REQUERIR NUEVA VALORAICON POR SERVICIO DE URGENCIAS A ESPERA DE CONTROLES MEDICOS GENERALES.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**50**	**2. TALLA**	1.73	**3.IMC**		**4.FR**	**18**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		120/70		
8. Sa02	95			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO DISTENDIDO CON DOLOR A LA PALPACION DE EPIGASTRIO Y MARCO COLICO DE PREDOMINIO EN FLANCO; SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA, SE EVIDENCIA PRESENCIA DE SONDA VESICAL SUPRAPUBICA CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA, CON
ORINA CLARA, NO SECRECION POR SITIO DE INSERCION DE SONDA, NO ERITEMA, PERMEHABLE, SIN MAL OLOR.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE BASTON, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

HISTORIA CLINICA

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.MARCHA LENTA ASISITIS POR BASTON
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU ONCEAVA DE LA VIDA CON ANTECENTES DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA, HIPERTENSION ARTERIAL, HPB QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA CON AJUSTE NUTRICIONAL A DIETA LIQUIDA BLANDA CON USO DE PROTECTORES GASTRICOS Y SE DEJO RECOMENDADO EL USO DE TRIMEBUTINA CON SIMETICONA SEGÚN SINTOMAS; SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE. SIN NUEVOS EVENTOS O SINOTMAS URINARIOS.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA, HPB
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION, DIETA BLANDA SIN LACTEOS O CONDIMENTOS. SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS AVISAR CAMBIOS
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **MEDICO GENERAL**

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**RAFAEL VELASQUEZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**63**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1039082595
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN, SONROISS SOCIAL Y MARCHA ASISITIDA POR BASTON ALGOICA LENTA.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**80**	**2. TALLA**	1.79	**3.IMC**		**4.FR**	**17**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		130/70		
8. Sa02	97			**FC**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR, HABLA POCO CLARA

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: CON EDEMAS, CON BENDAJE EN MIMEBORS INFERIORES, EL CUAL SE EVIDENCIA POR DEBAJO DE LAS RODILLAS CICATRIZ EN TODA LA EXTENSION DE LAS PIERNAS RETRACCIONE EN DEDOS CON ALTERACION EN EL APOYO CON LEVE EVERSION DE PIES, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD ALTERADA, LLENADO CAPILAR MENOR A 4 A 5 SEGUNDOS, MOVILIZANDOSE CON BASTON POR SUS PROPIOS MEDIOS, PIERNA DERECHA SE OBSERVAN ULCERAS EN PROCESO DE CICATRIZACION CON MULTIPLES RETACCIONES, CON TEJIDO DE GRANULACION PRESENTE DE BORDES DEFINIDOS, SIN SANGRADO, SIN PRESENCIA DE NECROSIS. EN PIERNA IZQUIERDA CON MEJORIA COMPLETA DE LAS ULCERAS. CAMBIO DE COLORAICON EN DORSO DE PIES.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

HISTORIA CLINICA

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, ENTIENDE OPRDENES,PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, EN EL EXAMEN DE RUTINA PACIENTE CON DISASTRIAS Y DIALOGO POCO COHERENTE; SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, DEAMBULANDO ASISTIDOS O EN SILLA DE RUIEDAS POSTERIRO A PROCEDIMIENTO MEDICO REALZIADO POR ULCERAS CRONICAS CON CURACIONES Y BENDAJE SIN SECRECION O SIGNOS DE SANGRADOS INDIRECTOS; SIN SIGNSO DE SOBREINFECCION, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE SIRS, CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE NORMALIDAD. CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA CON CURACIONES DE FORMA PERMANENTE CON PROCEDIMIENTO MEDICO POR ORTOPEDIA EL DIA 26 DE ABRIL CON MANJO MEDICO Y VALORACIONES Y SEGUIMIENTO SEGÚN LO INDICADO POR ESPECIALSITAS CON RECOMENDACIONES DADAS A PERSONAL DE ENFERMERIA Y CONTINUAR CON LA CURACIONES DE LAS HERIDAS Y VENDAJES POR ALTO RIESGO DE INFECCION, SIN FIEBRE NI SINTOMAS O SIGNOS QUE INDUQEN POSIBLE INFECCIONES SISTEMA O LOCAL; CON DEAMBULACION PERMANENTE.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA
ULCERAS POR ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION EN LA PIEL CAMBIO DE APOSITOS Y LAVADO DE HERIDAS INTERDIARIO CON APLICACIÓN DE TRATAMIENTO TOPICO. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS. AVISAR CAMBIOS
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **MEDICO GENERAL** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**75**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1147934341
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
HIPERTENSION ARTERIAL ESCENCIAL

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA MAREO, NAUSEAS, VOMITO, NO ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA CEFALEA, DISNEA, DOLOR TORACICO.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	32	**2. TALLA**	1.29	**3.IMC**		**4.FR**	**18**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				**7.PRESIÓN ARTERIAL**			180/70		
8. Sa02	99%			**FC**		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, GOLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON HERNIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA NO SE MOVILIZANDOSA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON LA AYUDA DE LA ENFERMERA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD COLNSERVADAS Y ADECUADAS
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

HISTORIA CLINICA

NEUROLOGICO: NO AUTONOMOS DE SUBICADO EN LAS TRES EFERAS TIEMPO, LUGAR Y ESPACIO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ANTECEDENTERS DE DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE BIEN CONTROLADA, PRESION ARTERIAL EN METAS, SIN PRESENCIA DE HIPO O HIPERGLICEMIAS EL DIA DE HOY TOLERANDO ADECUADAMETE VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, CONTINUABAJO CUIDADO DE ENFERMERIA QUIENES SUMINISTRAN MEDICACION PRESCRITA; LA CUEL PRESENTA EL DIA 23 DE MARZO INSOMNIO DE CONCILIACION Y M ANTENIMEINTO LA CULA PRESENTA CAIDA CON TRAUMA OCULAR IZQUEIRDO SINS IGNOS DE FRACTURA FACIAL NI COMPROMISO DE GLOBO OCULAR EN EL MOMENTO CON MEDIO FESICOS Y USO DE ANALGEICOS; SIN REUQERIR DE MANEJO MEDICO EN SERVICIO DE URGENCIAS. CON ORDENAMIENTO DE TRAZADONA 50 MG CADA NOCHE CON EGUIMIENTO POR 1 SEMANA Y ACETAMINOFEN CON TIZANIDINA EN HORAS DE LA NOCHE
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
HIPERTENSION ARTERIAL
DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL CUIDEDO EN EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACONES, BRINDE UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA PARA LA EDAD. TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS AVISAR CAMBIOS
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **MEDICO GENERAL** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**CARLOS ALBERTO MADRID**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	M	**EDAD**		**EPS**	**NUEVA EPS**	**N° DOCUMENTO**	10896056
TIPO SANGUINIO			**RH**		**ESCOLARIDAD**		

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

POLINEUROPATIA AXIONAL DESMIELINIZANTE – ANEURISMA CEREBRAL (1994) – ICC- HTA-DM TI PO 2 – RETINOPATIA + GLAUCOMA DX DESDE 1995.

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA MAREO, NAUSEAS, VOMITO, NO ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA CEFALEA, DISNEA, DOLOR TORACICO.EN SILLA DE RUEDAS PARA SU MOVILIZACION

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO		**2. TALLA**	170	**3.IMC**		**4.FR**	**18**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		130/70		
8. Sa02	99%			**FC**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO, GOLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON HERNIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA

EXTREMIDADES: CON EDEMA EN M.I. DERECHO, FUERZA MOTORA DISMINUIDA Y SENSIBILIDAD DISTAL ALTERADA, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, CON TRASTORNOS PARA LA MARCHA; SE EN SILLA DE RUEDAS CON EL EMPUJE DE PIERNA IZQUIERRDA Y CON LA AYUDA DE LA ENFERMERA, PULSOS DISTALES PRESENTES, EL CUAL PRESENTA ESPASTICIDAD Y RETRACCION EN HEMICUERPO DERECHO CON LESIONES EN PLANTA DE PIES CON LACERACIONES Y FISCURAS CON PROCESO DESCAMATIVO DE LOS MISMOS.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

HISTORIA CLINICA

NEUROLOGICO: AUTONOMOS ORIENTAOD EN 3 ESFERAS CON DIALOGO COHERENTE Y FLUIDO SIN DISASTRIA NI FUGA DE IDEAS, CON ESPASTICIDAD Y SIN PODER DEAMBULART POR SECUELAS EN HEMICUERPO DERECHO.
ANALISIS: PACIENTE QUEIN INGRESA A EL CPSMA EL DIA 10 FEBRERO EL CUAL TIENE MULTIPLES ANTECEDENTES RELEVANTES EL CUAL ES TA EN MANEJO MEDICO CON METFORMINA CADA DIA GLIBENCLAMIDA CADA DIA: LOSARTAN CADA DIA ASA DIA ESOMEPRAZOL EN AYUNAS EL CUAL CURSA CON MICOSIS EN PIES; CON LASERACIONES Y EDEMA EL CUAL NO TOLERA EN OCASIONES LA MANIPULACION, EL CUAL REQUEIRE DE SEGUIMIENTO MEDICO POR RIESGO DE INFECCION EN PIES POR USO DE CALZADO CERRRADO EL CUAL PERMANECEN HUMEDAS AUMENTANDO EL RIESGO DE INFECCION MICOTICA.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: SECUELAS POR ECV CON RETINOPATIA
HIPERTENSION ARTERIAL
DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL CUIDEDO EN EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACONES, BRINDE UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA PARA LA EDAD. TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS AVISAR CAMBIOS
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **MEDICO GENERAL**

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**LUIS DE JESUS ZAPATA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**67**	**EPS**	SAVIA SALUD	**N° DOCUMENTO**	15368415
TIPO SANGUINIO			**RH**		**ESCOLARIDAD**		

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
PATOLOGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL - ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUIMICO, CONVULSION SECUNDARIA NAC - ULCERA PREPILORICA CON SANGRADO ACTIVO EN MANEJO MEDICO EN SERVICIO DE UCI QUIEN REQUIRIO DE MANEJO VASOACTIVO CON OLIGURIA – HIPERKALEMIA CONNANEMIA SEGUNDARIA.

MOTIVO DE CONSULTA
REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL
SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN INGRESA A CENTRO DEL ADULTO MAYOR EL CUAL VIENE DE SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE CLINICA PANAMERICANA EL CUAL PRESENTO ESTABNCIA EN SERVICIO DE UCI POR PRESENTAR BACTEREMIA SECUNDARIA A S.MALTOPHYLA CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA-ISQUEMICA, CON ULCRERA PREPILORICA EL CUAL PRESENTO NIVELES DE HB BAJO QUE REQUIRIO DE SERVICIO DE TRANSFUSION DE 4 UGRC, CON ESTANCIA EN SERVICIO DE UCI POR BACTEREMIA CON EVOLUCION SATISFACOTRIA EL CUAL PRESENTO ESTANCIAS EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION PARA COMPLETAR ESQUEMA Y SEGUIMIENTO MEDICO, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA MAREO, NAUSEAS, VOMITO, NO ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA CEFALEA,DISNEA, DOLOR TORACICO.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	NO CALCULADO	**2. TALLA**		**3.IMC**		**4.FR**	17	**5.TEMPERATURA**	
6.PERÍMETRO ABDOMINAL						**7.PRESIÓN ARTERIAL**		125/70	
8. Sa02	98%			**FC**	88				

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, GOLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON HERNIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
EXTREMIDADES: EXTREMIDADES: CON ATROFIA EN M.I. DERECHO, FUERZA MOTORA DISMINUIDA Y SENSIBILIDAD DISTAL ALTERADA, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, CON TRASTORNOS PARA LA MARCHA; EN SILLA DE RUEDAS QUE REQUIERE DE TRASLADO PARA Y DE ASISTENCIA PARA LA MOVILIZACION, CON DISMINUCION DEL TONO MUSCUALR
NEUROLOGICO: AUTONOMOS ORIENTAOD EN 3 ESFERAS CON DIALOGO COHERENTE Y

HISTORIA CLINICA

FLUIDO CORTO SIN DISASTRIA NI FUGA DE IDEAS, CON ESPASTICIDAD EN EXTREMIDADES INFERIORES Y SIN PODER DEAMBULAR POR SECUELAS EN HEMICUERPO DERECHO
PIEL Y MUCOSAS: NO SE EVIDENCIA ALTERACION DERMATOLOGICAS EN SITIOS DE PRESION
ANALISIS: PACIENTE QUEIN INGRESA A EL CPSMA EL MES DE JUNIO EL CUAL TIENE MULTIPLES ANTECEDENTES RELEVANTES CON COMPROMISO NEUROLOGICO QUE LIMITA SUS FUNCIONES BASICAS Y REQUIERE DE ASISTENCIA PARA LA MOVILIZACION CON ESPASTICIDAD SECUNDARIA A DAÑO NEUROLOGICO, EL CUAL ES TA EN MANEJO MEDICO ASIGNADO AL ALTA MEDICA POSTERIRO A SU ESTANCIA EN UCI POR BACTEREMIA CON COMPROMISO NEUROLOGOICO; NO SE EVIDENCIA LESIONES NI ULCERACIONES EN SITIOS DE PRESION, EL CUAL REQUEIRE DE SEGUIMIENTO MEDICO POR RIESGO DE INFECCION Y COMPLICACIONES POR SU CONDICION.
NOTA: PACIENTE EN EL MOMENTO CON POCA INTERACCION DURANTE LAS VISITAS
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA. **1)** HIPERTENSION ARTERIAL **2)** ENCEFALOPATIA HIPOXICO -SQUIMICO **3)** CONVULSION SECUNDARIA **4)** ULCERA PILORICA
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION Y ESQUEMA NUTRICIONAL POR ANTECEDNTES GASTRICOS CON H.V.A.D. SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL CUIDEDO EN EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACONES, BRINDE UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA PARA LA EDAD
SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **MEDICO GENERAL** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JOSE INES PALACIOS IBARGUEN**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**67**	**EPS**		**N° DOCUMENTO**	15368232
TIPO SANGUINIO			**RH**		**ESCOLARIDAD**		

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
HIPERTENSION ARTERIAL / DIABETES MELLITUS TIPO 2 / INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI DEPREMIDA DEL 23% CON ACINESIA APICAL Y VALCVULO PATIA MITRAL / HIPERPLASIA PROSTATICA / AMPUTACION INFRACONDILEA DE PIERNA IZQUEIRDA EN DICIEMBRE DEL 2023 CON AMPUTACION INFRACONDILEA DE PIERNA DERECHA DEREHCA EN DICIEMBRE DEL 2023 / CON INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS EN MUÑON DERECHO LA CUAL ES MUTIRESISTENTE QUIEN REFIRIO DE MANEJO POR INFECTOLOGIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIE MULTIRESSITENTE)
MOTIVO DE CONSULTA
REVISION MEDICA DE RUTINA
ENFERMEDAD ACTUAL
SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN INGRESA A CENTRO DEL ADULTO MAYOR EL CUAL PROVIENE DE SERVICIO DE HOSPITALIZACION EL CUAL PRESENTO ESTANCIA EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN HOSPITAL FUNDADORES POR PRESENTAR INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS QUE REQUIRIOD E SEGUIMIENTO MEDICO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA CON LAVADOS QUIRURGICOS Y DEBRIDAMIENTOS CON ESTUIDOOS DE SECRECION EL CUAL EVIDENCIA INFECCION SECUNDARIA A KLEBSIELLA PNEUMONIE MULTIRESSITENTE; EL CUAL REQUIRIO DE MANEJO MEDICO POR SERVICIO DE INFECTOLOGIAS POR RESUTLADO DE LAB Y POCA RESPUESTA A EL ESUQEMA MEDICO CON USO DE MEROPENEM DE FORMA AMPLIADA A 15 DIAS PESE A LOS LABADOS Y DEBRIDAMIENTO QUIRURGICO; CON EVOLUCION SATISFACTORIA POR LO CUAL DAN SALIDA CON INGRESO EN EL MES DE JUNIO A EL CPSMA EN EL MOMENTO EN CAMA DE CENTRO DE PCSMA EL CUAL REUQEIRE DE ASISTENCIA PERMANENTE EL CUAL PRESENTA CURACIONES DE FORMA EN MUÑON DE PIENRA DERECHA DE FORMA DIARIA, EVIDENCIANDO DESDE EL DIA 3 DE JULIO SERCRECION VRERDOSA ESCASA NO FETIDA SIN ETIEMA NI EDEMA EN MUÑON, EL CUAL NO REFIERE FIEBRE NI OTRO TIPO DE SINTOMAS.

EXAMEN FÍSICO											
1. PESO	NO	**2. TALLA**	NO	**3.IMC**	NO	**4.FR**	20	**5.TEMPERATURA**	37.5
6.PERÍMETRO ABDOMINAL						**7.PRESIÓN ARTERIAL**	130/70		
8. Sa02	98%	**FC**	78						

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

HISTORIA CLINICA

ABDOMEN: BLANDO, GOLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON HERNIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

EXTREMIDADES: EXTREMIDADES: CON AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBROS INFERIORES CON SECRECION POR MUÑON DERECHO DE CPLPR GRIS VERDOSO, FUERZA MOTORA DISMINUIDA Y SENSIBILIDAD DISTAL ALTERADA, LLENADO CAPILAR REAIADOS EN MIEMBROS SUPERIORES MENOR A 3 SEGUNDOS, QUE REQUIERE DE SILLA DE RUEDAS PARA TRASLADO Y DE ASISTENCIA PARA LA MOVILIZACION, CON DISMINUCION DEL TONO MUSCUALR

NEUROLOGICO: AUTONOMOS ORIENTAOD EN 3 ESFERAS CON DIALOGO COHERENTE Y FLUIDO CORTO SIN DISASTRIA NI FUGA DE IDEAS, CON ESPASTICIDAD EN EXTREMIDADES INFERIORES Y SIN PODER DEAMBULAR POR SECUELAS EN HEMICUERPO DERECHO

PIEL Y MUCOSAS: NO SE EVIDENCIA ALTERACION DERMATOLOGICAS EN SITIOS DE PRESION NI OTRO TIPO DE LESIONES A LO DESCRITO EN EXTREMIDADES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

1) HIPERTENSION ARTERIAL
2) DIABETES MELLITUS TIPO 2
3) INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI DEPREMIDA DEL 23% CON ACINESIA APICAL Y VALCVULO PATIA MITRAL
4) HIPERPLASIA PROSTATICA
5) AMPUTACION INFRACONDILEA DE PIERNA IZQUEIRDA EN DICIEMBRE DEL 2023 CON AMPUTACION INFRACONDILEA DE PIERNA DERECHA DEREHCA EN DICIEMBRE DEL 2023.
6) INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS MUÑON DERECHO

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION Y ESQUEMA NUTRICIONAL POR ANTECEDNTES RELEVANTES
SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL CUIDEDO EN EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. CON CUTRACION DE HERIDAS POR PROCESOINFECCIOSO CADA 12 HRS
SE DAN RECOMENDACONES, BRINDE UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA PARA LA EDAD
SI PERSISTE SECRECION DEBERA SER VLORADA POR SERVICIO DE URGENCIAS POR ANTECEDENTES.



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JOSE FERNANDO ALVAREZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**60**	**EPS**		**N° DOCUMENTO**	5994473
TIPO SANGUINIO			**RH**		**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR			
NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSION ARTERIAL / DIABETES MELLITUS TIPO 2 / CON ANTECEDENTES DE TB EXTRAPULMAR EN LA JUCENTUD CON TRATAMIENTO MEDICO FINALIZADO EL CUAL PRESENTA POSIBLE FIBROSIS PULMONAR, ACTUALEMTE CON EPOS OXIGENODEPENDIENTE CON SOBREINFECCION EL CUAL INGRESA A CENTRO DEL ADULTO MAYOR AL ALTA HOSPITALARIA SIN RED DE APOYO,

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN INGRESA A CENTRO DEL ADULTO MAYOR EL CUAL PROVIENE DE SERVICIO DE HOSPITALIZACION EL CUAL PRESENTO ESTANCIA EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN HOSPITAL FUNDADORES POR PRESENTAR EPOC SOBREINFECCION PULMONAR QUE REQUIRIO DE SEGUIMIENTO MEDICO POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CON ALTA SOSPECHA DE TB POR ANTECEDENTES CON ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DE RX DONDE SE EVIDENCIA CMABIOS FIBROTICOSSUGESTIVOS DE EPOC SOBREINFECTADO, EL CUAL REQUIRIO DE BACILOSCOPIA CON TAC DE CONTROL CON AISLAMIENTO MEDICO POR PATOLOGIAS PULMONARES, EL CUAL REQUIRIO DE INTERVENCIO EN ESTANCIAS HOSPITALARIAS CON USO DE INHALADORES Y MEDICAMENTOS DE CONTROL PARA SU PPATOLOGIA PULMONAR. NO SE EVIDENDIA EN EL MOMENTO DISTRES RESPIRAOTRIO NO TIRJAES NO FIEBRE NI AUMENTO DE SECRECION O CAMBIO EN EL ESPUTO.

EXAMEN FÍSICO

2. PESO	NO	**2. TALLA**	NO	**3.IMC**	NO	**4.FR**	20	**5.TEMPERATURA**	37.5		
6.PERÍMETRO ABDOMINAL						**7.PRESIÓN ARTERIAL**	130/70				
8. Sa02	98% CON OXIGENO POR CANULA	**FC**	78								

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS



HISTORIA CLINICA

ABDOMEN: BLANDO, GOLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON HERNIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

EXTREMIDADES: EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE BASTON, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR
PERIFERICA.

NEUROLOGICO: AUTONOMOS ORIENTAOD EN 3 ESFERAS CON DIALOGO COHERENTE Y FLUIDO CORTO SIN DISASTRIA NI FUGA DE IDEAS, CON ESPASTICIDAD EN EXTREMIDADES INFERIORES Y SIN PODER DEAMBULAR POR SECUELAS EN HEMICUERPO DERECHO

PIEL Y MUCOSAS: NO SE EVIDENCIA ALTERACION DERMATOLOGICAS EN SITIOS DE PRESION NI OTRO TIPO DE LESIONES A LO DESCRITO EN EXTREMIDADES

ANALISIS: PACIENTE QUEIN INGRESA A EL CPSMA EL MES DE JUNIO EL CUAL TIENE MULTIPLES ANTECEDENTES RELEVANTES CON COMPROMISO PULMONAR QUE LIMITA SUS FUNCIONES BASICAS Y REQUIERE DE ASISTENCIA PARA ACTIVIDADES BASICAS CON USO DE OXIGENO DE FORMA PERMANENTE POR CANULAS NASALES A 3 O 4 LTS SEGÚN NECESIDAD, EL CUAL ESTA EN MANEJO MEDICO ASIGNADO AL ALTA MEDICA POSTERIRO A SU ESTANCIA HOSPITALARIA POR INFECCION PULMONAR; NO SE EVIDENCIA LESIONES NI ULCERACIONES EN SITIOS DE PRESION, EL CUAL REQUEIRE DE SEGUIMIENTO MEDICO POR RIESGO DE INFECCION Y COMPLICACIONES POR SU CONDICION.

NOTA: PACIENTE QUIEN PRESENTA MULTIPLES QUEJAS CON BAJO ESTADO DE ANIMO EL CUAL POCO INTERACCIONA CON EL PERSONAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

1) HIPERTENSION ARTERIAL
2) DIABETES MELLITUS TIPO 2
3) EPOC OXIGENO DEPENDIENTE POR CANULA NASAL SEFGUNDARIA A:
4) FIBROSIS PULMONAR COMO SECUELA A TB.
5) DEPRESION POR MALTATO FAMILIAR SEGUN LO REFIERE EL PACINETE

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION Y ESQUEMA NUTRICIONAL POR ANTECEDNTES RELEVANTES
SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL CUIDEDO EN EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. CON CUTRACION DE HERIDAS POR PROCESOINFECCIOSO CADA 12 HRS
SE DAN RECOMENDACONES, BRINDE UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA PARA LA EDAD
SI PERSISTE SECRECION DEBERA SER VLORADA POR SERVICIO DE URGENCIAS POR ANTECEDENTES.

SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**AGUDELO OTONIEL DE JESUS**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**82**	**EPS**		**N° DOCUMENTO**	8231836
TIPO SANGUINIO			**RH**		**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

FX DE CADERA CON OSTEOSINTEIS YH REMPLAZO DE CADERA EL CUAL REQUIRIO DE RETIRO DE MATERIAL PROTESICO DE CADERA DERECHA Y RESECCION DEL FEMUR PROXIMAL INFECTADO CON ARTROPLASTIA DE RESECCION EL 29/05/2024 POR INFECCION PROTESICA CON S AUREUS METICILO RESISTENTE.

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN INGRESA A CENTRO DEL ADULTO MAYOR EL CUAL PROVIENE DE SERVICIO DE HOSPITALIZACION EL CUAL PRESENTO ESTANCIA EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN HOSPITAL FUNDADORES FX DE CADERA CON OSTEOSINTEIS YH REMPLAZO DE CADERA EL CUAL REQUIRIO DE RETIRO DE MATERIAL PROTESICO DE CADERA DERECHA Y RESECCION DEL FEMUR PROXIMAL INFECTADO CON ARTROPLASTIA DE RESECCION EL 29/05/2024 POR INFECCION PROTESICA CON S AUREUS METICILO RESISTENTE CON USO DE LINEZOLID CADA 8 HRS CON BUENZ EVOLUCION DE LA HERIDA QX, EL CUAL INGRESA A CENTRO DEL AULTO MAYOR EN EL MES DE JUNIO EL CUAL SE ENCUENTRA POSTRADO DE FORMA PERMANENTE POR COMPROMISO DE MIEMBROS INFERIORES CON ALTERACIONES EN LA MARCHA POR LO CUAL REQUIERE DE SILLA DE RUEDAS PARA LA DEAMBULACION

EXAMEN FÍSICO

3. PESO	NO	**2. TALLA**	NO	**3.IMC**	NO	**4.FR**	20	**5.TEMPERATURA**	37.5
6.PERÍMETRO ABDOMINAL	NO					**7.PRESIÓN ARTERIAL**	130/70		
8. Sa02	98%	**FC**	78						

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, GOLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON HERNIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
EXTREMIDADES: EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD LATERADO, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, CON ATROFIA MUSCULAR EN FLAXION Y ROTACION INTERNA DE PIERNA DERECHA Y EN ROTACIIN EXTERNA DE PIERNA IZQUIERDA

HISTORIA CLINICA

CON ALTERACION EN LA FUERZA.
NEUROLOGICO: AUTONOMOS ORIENTAOD EN 3 ESFERAS CON DIALOGO COHERENTE Y FLUIDO CORTO SIN DISASTRIA NI FUGA DE IDEAS, CON ESPASTICIDAD EN EXTREMIDADES INFERIORES Y SIN PODER DEAMBULAR POR SECUELAS EN HEMICUERPO DERECHO
PIEL Y MUCOSAS: NO SE EVIDENCIA ALTERACION DERMATOLOGICAS EN SITIOS DE PRESION NI OTRO TIPO DE LESIONES A LO DESCRITO EN EXTREMIDADES
ANALISIS: PACIENTE QUEIN INGRESA A EL CPSMA EL MES DE JUNIO EL CUAL TIENE MULTIPLES ANTECEDENTES RELEVANTES CON COMPROMISO FUNCIONAL PARA LA MARCHA EL CUAL REQUEIRE DE USOD E SILLA DE RUEDAS CON ASITENCIA PARA SOSTENERSE SENTADO. EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIA COMPROMISO ALGUNO EN HERIDAS NI ULCERACIOENS EN SITIO PRESION, EL CAUL TOLERA LA VIA ORAL Y SE MANTIENE LUCIDO PESE A LA POCO SALIDA DEL CUARTO, EL CUALSE CONVIERTE EN UN FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR DELIRIUM.
NOTA: PACIENTE QUIEN PRESENTA MULTIPLES QUEJAS CON BAJO ESTADO DE ANIMO EL CUAL POCO INTERACCIONA CON EL PERSONAL
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1) FX DE CADERA CON RETIRO DE PROTESIS 2) **PARAPLEJIA**
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION Y ESQUEMA NUTRICIONAL POR ANTECEDNTES RELEVANTES SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL CUIDEDO EN EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. CON CUTRACION DE HERIDAS POR PROCESOINFECCIOSO CADA 12 HRS SE DAN RECOMENDACONES, BRINDE UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA PARA LA EDAD SI PERSISTE SECRECION DEBERA SER VLORADA POR SERVICIO DE URGENCIAS POR ANTECEDENTES.
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **MEDICO GENERAL** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			VÍCTOR LUIS POSADA			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**63**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	3.650.198
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0-**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

INFECCION URINARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, CON TRAUMA FACIAL DE PREDOMINO OCULAR DERECHO EL DIA 29 MAYO EN HORAS DE LA MADRUGADA EL CUAL NO REFIERE SINTOMAS VERTIGIONOSOS; NO ASISTE A SERVICIO DE URGENCIAS POR NEGATIVA DEL PACIENTE; EL CUAL NO PRESENTA COMPLICACION ALGUNA; PRESENTA NUEVA VALORACION POR SINTOMAS RESPIRATORIOS CON ASTENIA Y ADINAMIA EL CUAL ES DIRECIONADO A SERVICIO DE URGENCIAS DONDE VALORAN DX NEUMONIA CON ESTANCIA HOSPITALARIA HASTA COMPLETAR ESQUEMA MEDICO; CON ALTA MEDICA AL FINALIZAR ESQUEMA, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO CON ASTENIA ADINAMIA E HIPOPREXIA CON ALTERACION EN EL ESPACIO Y TIEMPO; EL CUAL PRESENTA POCA RESPUESTA A LOS ESTIMULOS CON NUEVOS PICOS FEBRILES EL DURANTE LOS DIA 29-30 DE JUNIO CON NUEVA VALORACION POR SERVICIO DE URGENCIAS DONDE AL DIA MARTES FALLECE EN SERIVCIO DE URGENCIAS.

EXAMEN FÍSICO									
1.PESO	**55**	**2. TALLA**	165	**3.IMC**	22	**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**37**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL	17				**7.PRESIÓNARTERIAL**			117/62	
8. Sa02	98%			**FC**	78 LTM		**21%**	N/A	

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES APARENTE A NIVEL DERMATOLOGICO O DE CUERO CABELLUDO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS; CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, CUELLO MOVIL SINADENOPATIAS CERVICALES NI MASAS A NIVEL TIROIDEO, NO INJURGITACION YUGULAR.

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS; NO TIRAJES INTERCOSTALES

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO ADECUADO, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS O LESIONES DERMATOLOGICAS, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS CON USO DE BASTON.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: SE OMITE

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15/15 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.DIALOGO COHERENTE Y FLUIDO

HISTORIA CLINICA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, CON TRAUMA FACIAL DE PREDOMINO OCULAR DERECHO EL DIA 29 MAYO EN HORAS DE LA MADRUGADA EL CUAL NO REFIERE SINTOMAS VERTIGIONOSOS; NO ASISTE A SERVICIO DE URGENCIAS POR NEGATIVA DEL PACIENTE; EL CUAL NO PRESENTA COMPLICACION ALGUNA; PRESENTA NUEVA VALORACION POR SINTOMAS RESPIRATORIOS CON ASTENIA Y ADINAMIA EL CUAL ES DIRECIONADO A SERVICIO DE URGENCIAS DONDE VALORAN DX NEUMONIA CON ESTANCIA HOSPITALARIA HASTA COMPLETAR ESQUEMA MEDICO; CON ALTA MEDICA AL FINALIZAR ESQUEMA, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO CON ASTENIA ADINAMIA E HIPOPREXIA CON ALTERACION EN EL ESPACIO Y TIEMPO; EL CUAL PRESENTA POCA RESPUESTA A LOS ESTIMULOS CON NUEVOS PICOS FEBRILES EL DURANTE LOS DIA 29-30 DE JUNIO CON NUEVA VALORACION POR SERVICIO DE URGENCIAS DONDE AL DIA MARTES FALLECE EN SERIVCIO DE URGENCIAS.

NOTA: NO PRESENTA QUEJA O SINTOMAS

PLAN:



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JOSE RENE MARIN LOPEZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**85**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	6.705.057
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN. CON SECRECION PERMANENTE A NIVEL OCULAR DE PREDOMINIO DERECHO SIN ERITEMA OCULAR NO EDEMA NI OTRO TIPO DE SINTOMAS ASOCIADOS..

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**49**	**2. TALLA**	1.63	**3.IMC**	22	**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL						**7.PRESIÓN ARTERIAL**		113/94	
8. Sa02	92			**FC:**	75		**21%**		

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, CON RUIDOS RESPIRSTORISO HIPOVENTILADOS EN CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, NO TIRAJES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, SE EVIDENCIA ROSARIO COSTAL A LA INSPECCION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA DISMINUIDA Y SENSIBILIDAD ADECUADA PARA SU EDAD Y CONDICION CLINCIA CON ATROFIA MUSCULAR, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA, CON MOVILIDAD REDUCIDA Y DOLOR A LA PALPACION EN RODILLA IZQUIERDA, SOBRE EL CONDILO FEMORAL LATERAL EL CUAL A LA PALPACION SE EVIDENCIA FLUCTUACION DE POSIBLE FRACTURA ANTIGUA, NO HAY EDEMA NI HEMATOMAS, NO HERIDAS EN PIEL NI ESTIGMAS DE TRAUMA.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, RESPIUESTA A EL LLAMADO Y ESTIMULO ORIENTADO EN PEROSNA, GLASGOW DE 15,PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DEACUERDO A SU ESTADO BASAL. TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, A CARGO DE PERSONAL DE ENFERMERIA PARA ACTIVIDADES. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO SIN CONSUMO DE MEDICACION, CONTINUA BAJO CUIDADO DE ENFERMERIA CON RECOMENDACIONES PARA EVITAR ULCERAS POR PRESION O POSIBLES INFECCIONES A NIVEL DERMATOLOGICO; SE DAN RECOMENDACIONES A PERSONAL DE ENFERMERIA EN CUANTO A RIESGO E CAIDAS Y BUENA HIDRATACION Y LAS MEDIDAS ANTIESCARAS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL Y LOS CUIDADOS CON CAMBIOS POSCIONALES PARA EVITAR ULCERACIONES EN SITIO DE PRESION, CON DIETA A TOLERANCIA CON UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN RECOMENDACIONES DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA.
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL



ORFALY CASTRO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
03/02/1939	**39.400.521**	**85**	32,2KG	31KG	1,33CM	09/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGÍCA	**Adulta de 85 años de edad autónoma. A pesar de su condición, de pérdida de memoria, alzheimer y afasia modular. Se le dificulta mucho para recordar eventos, y problemas. para concentrase en las actividades que realizamos con los profesionales, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, gerontóloga en este periodo se llevó a consulta médica, en compañía de la auxiliar luz palacios, le medicaron los medicamentos, tiamina 300gm cada 24 horas, acetaminofén cuando refiera dolor**						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA



MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
30/11/1946	**21.572.447**	**77**	39	41	1,45	23/05/2017	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGÍCA	Adulta de 77 años de edad autónoma. Durante este mes ha presentado mejoría la hipoglucemia debido a que se le aumento la dosis de insulina a 25 unidades ordenada por el médico del cpsam Sergio Ramírez y a 12 unidades de insulina y actualmente se encuentra estable estado estable durante estos últimos dias y continúa con sus otros medicamentos. Asa 100 mg c/24h,atorvastatina 40gmcada24h, linaglitina 5mg 2h, calsitrion6.25gm cada24h						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA



Anilia olfa Perea							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
29/03/1951	**39.307.237**	**73**	**58**	**59.3**	**1.55**	**09/10/2016**	**CPSAM "MI DULCE HOGAR"**
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 73 años de edad autónoma. A pesar de su discapacidad física no es muy sociable con sus compañeras la mayoría del tiempo la pasa alejada, el día 14 de septiembre se lleva para sus controles que son cada 3 meses se le ordeno exámenes de rutina. Tórax, lob glucosa/hba1c, tsh,cratbun, lipograma, a/hematologías , orina, micro lb, en el próximo control llevar los resultados						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

Otoniel de Jesús Agudelo							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
07/01/1942	8.231.836	82	86	86	1.80	14/06/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto de 82 años dependiente del apoyo de las auxiliares, para movilizarse y realizar el baño en cama, debido a que tiene una fractura de cadera derecha, se alimenta completamente solo, es muy respetuoso, amable con todo el personal, aunque últimamente a tenido un temperamento muy fuerte, no participa de las actividades debido a su patología, por lo cual duerme periodos largos y mantiene un buen estado de ánimo.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA



MARIA AURA CARVAJAL FLOREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
12/07/1933	39.404.288	91	36.2	36.2	1.54	16/08/2023	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 91 años a pesar de su discapacidad Física. En este periodo estuvo muy activa en todas las actividades, el día 12 de septiembre se lleva a sus controles a acompañada x la gerontóloga le manifesté al doctor que la adulta maría aura, estaba muy desganada para comerse los alimentos, el médico le ordeno unos exámenes de rutina, para el próximo control se reclama su medicamento, vitamina c500mg cada 8h, ácido Fólico cada 24 h,nitrofurantoina100mg cada8h, ferrimed plus cada 24 h						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA



DELMIRA OLEA PAEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
27/11/1957	1.028.002.080	66	63	64	1.55	10/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayores 66 años de edad autónoma. En este mes ha participado en todas las actividades realizadas por la gerontóloga, ha estado muy activa, se alimenta muy bien en este periodo se lleva a sus controles de seguimiento la cual el médico le ordena sus medicina, asa100mg cada24h, sitagliptina 50mg cada24h, empaglifozina25mg cada24h, calcitriol 0.5mg cada 24h, genfibrozilo600mg cada24h, atorvastatina40mg cada 24h, loratadina10mg cada24h,						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
05/11/1928	26.249.338	95	41,8	42,42	1.55	8/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 95 años de edad con demencia senil, y cardiopatía isquémica, gastritis, anemia crónica, quien es atendida por el personal de enfermería, se llevó el 12 de septiembre a consultar por médico general ya que estaba presentando marcas enrojecidas por casi todo el cuerpo, ante esto el medico nos indicó que eso era algo normal debido a la edad de la adulta, le recomendó hacerle una mezcla con crema de piel y la N4.se está medicando con asa100mgcada 24h, omeprasol20mg cada 24h, calcitriol 0.25mg cada 24h						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA



Carlos Alberto Madrid Montoya							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
23/11/1945	10.896.056	**78**	60	60.7	1.65	10/02/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 78 años de edad. Apresar de su discapacidad física, este periodo participo en las actividades, que realizamos en compañía de los profesionales, se alimenta muy bien. Se llevó a su cita de control, donde le revisaron todo sus exámenes de rutina, sigue con su medicina, losartan 50mg, Es omeprazol 20mg, linaglitina+ Metformina 2.5850mg vía oral, se llevó a consulta con médico general porque estaba presentando enrojecimiento e hinchazón en el miembro inferior derecho, por lo cual el médico le ordeno furosemida x 10 días, también le mando a realizar una ecografía dúplex de vasos venosos de miembros inferiores, ha presentado mejoría estas ultima dos semanas.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA



JULIA ROSA ROLDAN de DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
30/12/1937	21.608.077	**86**	**47**	**47**	**1.55**	10/09/2023	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	**Adulta mayor de 86 años de edad, autónoma total, con discapacidad visual y alzhéimer senil, en ocasiones es muy imperativa, porque quiere levantase de la cama. El personal de enfermería le suministra su alimentación sin ninguna novedad y a pesar de su discapacidad le gusta participar en todas las actividades, es muy risueña y le encanta cantar, por el momento no se le está administrando medicamento, pero está en perfectas condiciones.**						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA



GUMERSINDO URREGO DAVID							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
21/05/1932	637.014	92	46.1	41.1	1.65	29/10/2018	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	El adulto mayor de 92 de edad dependiente total .a pesar de su discapacidad física, goza de una buena salud hasta el momento no recibe ningún clase de medicamento, recibe su alimentación vía oral, se le brinda todo el acompañamiento con los profesionales, como fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, medico, y gerontóloga con sus actividades en cpsam						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

JESUS DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
17/04/1939	71.932.645	85	56.1	55.7	1.44	14/05/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024						
NOTA Gerontológica	El adulto mayor de 85 años es muy independiente. Aun con su diferente patología, estuvo muy de caído. Se le pidió una cita para que lo revisaran el médico. La auxiliar que lo llevo a la cita le comento. Que el adulto se resistía a recibir el medicamento yeso lo llevo aponerse más decaído el doctor le explico que porque ere importante tomarse la medicina que como quería estar bien. Sulfato ferros 300mg cada 24h, Esomeprazol50mg cada 24h, asa100mg cada24h, furosenida40mg cada24h, Levo tiroxina 100mg cada24h,						
EVIDENCIAS FOTOG RAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

JUAQUIN EMILIO DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
18/11/1950	**8.321.765**	**73**	63.1	60	1.64	20/08/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						

Adulto mayor de 73 años de edad a pesar de su discapacidad de artroplastia total de cadera se moviliza con la ayuda del caminador, participa en las actividades que se realizan en el cpsam junto con los auxiliares, terapeutas, psicólogo y la gerontóloga, en este periodo se cumplió con la cita llevándolo al médico general la cual le ordenaron losar tan 50mg, atorvastatina de 20mg, furosemida 40g, Empagliflozina 25 mg,

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA

JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
03/06/1934	**1.582.997**	**90**	67.5	66.4	1.63	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 90 años dependiente total aun con discapacidad física, y su cuadro de alzheimer, pero no le afecta en cuadro emocional, le gusta participar en las actividades del cpsam, le gusta compartir con sus compañero juegos de domino en los lugares diferentes del centro, continua con sus medicamentos .Amlodipino 10mg, losartan 50mg, Hidroclotiazida 25mg, Esomeprazol 20mg, y sus controles de seguimiento.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



ANA OFELIA PALACIO DE PALACIO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
14/08/1933	**21.299.545**	**91**	**63.3**	**60**	1.57	**18/06/2024**	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 91años de edad no autónoma. A pesar de su discapacidad física y alzhéimer y su deterioro de la memoria y otras habilidades de razonamiento, ha mejorado mucho el insomnio que presentaba los meses anteriores, se alimenta bien. Hasta el momento, actualmente se medica con tiamina e ibuprofeno, es muy alegre y conversa muy respetuosamente con los compañeros del cpsam.						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

JOSE RENE MARIN LOPEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
04/12/1938	6.705. 057	86	52	51	1.169	6/09/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 86 años de edad. Autónomo ingresa al cpsam en compañía de su hija Neri Marín caminando y apoyo de su bastón, orientado manifestando una gran tristeza al ver que su hija se iba, luego de varias horas ya estaba más tranquilo. Le dije que aquí estaba muy acompañado de profesionales, medico fisioterapeuta, nutricionista psicólogo, gerontóloga ,auxiliares el adulto engroses medicamento que le ordeno su médico de control, de ACV ,losar tan ,potasio/Hidroclotiazida, 50/12.5 mg tableta cada 12 horas, atorvastatina 40gm día, tiamina 300 gm día ,						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA



Fernando león ríos Restrepo							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
03/01/1950	11.250.153	**74**	51.8	45	159	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 74años de edad. Autónomo. En este periodo muy poco participó en las actividades del cpsam por motivo de salud, el día 26 presento una crisis de epilepsia la cual se trasladó para la clínica centra fundadores en compañía de la auxiliar salvia, quedo hospitalizado hasta el día 29/08/2024,fue evaluado por el médico internista que le dio de alta dejándole tratamiento acetaminofén 500mg mas cafeína 65 mg cada 12 horas durante 7 días Finitima sódica 100mg durante 30 días carbonato de calcio 600 mg durante 30 días levetiracetam 500 mg durante 30 días Es omeprazol 20 mg durante 30 días acetil salicílico acido 100 mg durante 30 días, y sigue con valuación de riesgo cardio vascular e ingreso al cpsam, queda al pendiente de las auxiliares de turno y la gerontóloga encargada.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

OSCAR DE JESÚS SALAS							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
13/05/1959	**71.970.567**	**65**	65.7	68.6	1.60	11/10/2021	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 65 años de edad. Autónomo total, pasar de su patología y su discapacidad física, se alimenta bien es tranquilo la mayoría de su tiempo vive en compañía de la adulta diocelina x el pasillo, le gusta participar en todas las actividades que realizamos con la gerontóloga como. Talleres, y lúdicas, continua con su medicación. Controles, HTA insuficiencia renal crónica ACV, asa100mg, furosemida80mg, atorvastatina 20mg, eritropoyetina 200mg.sc c/3veces por semana, calcio600mg, sulfato ferroso300mg, ácido fólico, varapamilo80mg,						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

MANUEL ENRIQUE MORALES							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
20/09/1936	724 .749	87	59.9	60	1.72		CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024						

NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 87 años de edad dependiente total aun con su patología de alzheimer senil, es muy tranquilo. las auxiliares le suministran la alimentación y medicamento de control. trzadona50mg cada24hr, y después se lleva a su curto a descasar

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



GLORIA AMPARO RIOS							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
08/10/1962	1.028.010.239	61	53	62	144	07/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta de 61 años de edad quien depende total de la ayuda de las auxiliare hasta para alimentarla, se le ha estado alimentando por la sonda después del procedimiento de gastroendoscopia, que fue ordenado como prioridad por la no alimentación adecuada debido a su patología, se le administran 220 ml de alimentos completamente líquidos por dicha sonda, su estado de animo a mejorado completamente, y se realizan baños en cama por orden medica						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA

JUVER DE JESUS VILLA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
15/10/1937	6.233.552	**86**	57	59	1.58	30-11-2022	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 86 años edad, en este periodo ha participado muy bien en todas las actividades, que se realizan en el cpsam, como juegos de domino, bingo, bailes, premios, el adulto continua con su misma medicación, y seguimiento de sus controles, Enalapril5mg, Hidroclotiazida 28mg, calcitriol 25mg,						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



PEDRO ÁNGEL RENTERÍA ANDRADE							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
31/12/1920	1.588.753	103	56.3	53.5	1.73	22/09/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 103 años de edad. a pesar de sus patología de HTV prostático, es un adulto muy respetuoso, le gusta alimentase muy bien, en este periodo ha presentado mucha mejoría, se moviliza con más frecuencia tranquilo y participando de las actividades que a diario realizamos con los profesionales, con la fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, gerontóloga, siguiendo lo ordenado por el médico, furosemida 20mg, losartan50mg, esomeprazol20mg, nifedipino 30mg, ácido fólico, calcitriol,						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



RAFAEL ANTONIO VELÁZQUEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**FECHA FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
02/02/1959	**1.039.082.595**	**65**	6204	62.3	1.68	24/12/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 65 años. Autónomo en este periodo, se ha comportado, muy bien, a pesar de sus discapacidades motrices participa de todas las actividades que se realizan con el grupo de adultos, al igual se ha estado alimentando muy bien, y tomando la medicación ordenada por el cirujano después del desbridamiento en su pierna derecha.						

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
20/08/1948	**1.147.934.341**	**75**	46..2	43.5	1.29	06/06/2017	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta de 75 años de edad autónoma, en este periodo ha estado alimentándose de manera adecuada, participa de las actividades que se realizan con el grupo de adultos a pesar de su discapacidad, el grupo de auxiliares manifiesta que en las horas de la noche se encuentra despierta incluso después de haberle administrado el medicamento para poder dormir que es la Quetiapina de 25mgr cada noche, de vez en cuando se pone triste debido a su enfermedad de alzhéimer senil, se encuentra con sus miembros actos para la marcha.



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

JULIO CESAR FLORES VINASCO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
07/10/1942	8.422.305	81	52.2	53.2	1.54	2022	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor 81 Años edad dependiente. En este periodo participa muy poco en las actividades. Por su patología de Parkinson, le dificulta mucho participar, con la ayuda de las auxiliares se le suministra su alimentación y medicamento, ordenado por el médico. Ibersartan300mg cada24hr, alopurinol300mg cada24hr, clopirogel75mg, as10mg, atorvastatina20mg, sulfato ferros30mg, itrconazol100mg, calcitriol0,25mg,esomepresol20mg, ácido alopurinol100, folico100mg,						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

DEMETRIO MANUEL ASPRILLA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
10/10/1953	12.000.673	70	49	42.2	1.53	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 70años de edad., en este periodo a mejora un poco su convivencia con los compañeros de habitación. Se llevó a tratamiento debido a su dolor de columna, el medico ordeno medicación leve debido a que su dolor ya es considerado crónico, y solamente se ordena acetaminofén 500 mg, por un periodo corto y se enoja con facilidad cuando se le termina el tratamiento porque desea seguir tomando la medicación.						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



Luis de Jesús zapata							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
01/10/1957	15.368.415	66	55	55	1.60	07/06/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto de 66 años de edad quien depende total de la ayuda de las auxiliares, para moverse y bañarse, ya que él puede alimentarse completamente solo, se alimenta muy bien, e un adulto muy tranquilo, respetuoso, se relaciona muy bien con todo el personal, participa de las actividades con la fisioterapeuta y la gerontóloga a pesar de su discapacidad física, duerme periodos largos y se mantiene de buen ánimo.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA

VÍCTOR LUIS POSADA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
20/08/1960	3.650.198	**63**	49	62	1.62	25/07/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 63 años. Ingresa al cpsam en este periodo ha estado un poco inquieto por su patología y antecedentes de H.T.A y epilepsia, y convulsiones, el adulto se alimenta bien, tiene consulta de primera vez por especialista en medicina interna, consulta de primera vez por especialista en neurología, exámenes, un electrocardiograma, tratamiento actual Hidroclotiazida 25mg cada 24hr, nifedipino 20mg cada12hr, losartan50mgcada24hr, epamin100mgcada24hr, ácido valproico500mgcada12hr, y espera que lo vea los especialista						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA



DIOCELINA ATEHORTUA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
03/09/1959	**39.402.432**	**65**	50,1	55,5	1.62	4/05/2022	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta de 65 años de edad este periodo se ha manejado más tranquila porque siempre tiene la compañía de don óscar que con quien comparte sus tiempos libres haciendo manualidades con hilo de coser, se alimenta muy bien es un poco mimada porque hay días que llama mucho la atención le gusta que la gerontóloga en compañía del psicólogo la escuchemos. Eso la hace sentir muy bien y en espera de la cita que es en Medellín para leerle el examen que le realizaron de cabeza y cuello, está muy contenta porque ya le salió la cita del especialista el día 23 de septiembre a las 4 de la tarde en la clínica Medellín						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



EMMA MURILLO FIGUEROA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
11-11-1938	26.354.355	**85**	56.5	55.8	1.54	08-06-2023	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta de 85años de edad autónoma, en este periodo se portó de la misma manera debido a sus problemas mentales, no ha sido fácil porque. Hasta para darle los medicamentos ordenados por el psiquiatra los bota y las auxiliares busca estrategia para poderle, suministrar su medicamento y ni así pero se alimenta muy bien y para poderla bañar la gerontóloga y las auxiliares junto con el conserje toman sus pertenencias y la llevan hasta el baño donde es la única forma de que ella pueda bañarse. También en espera su traslado para Medellín						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA

José Fernando Álvarez blandón							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
10/08/1963	**5.994.473**	**61**	**50**	**50**	**1.70**	**25/06/2024**	**CPSAM "MI DULCE HOGAR"**

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto de 61 años de edad autónomo, el cual mantiene todo el día es su habitación debido a que debe estar conectado al oxígeno, ya que tiene un EPOC descompensado, se alimenta muy poco, y en ocasiones se enoja mucho porque no se le entrega los medicamentos que le ordenas el médico, se le explica que él no lo puede manejar. Sele compro un medicamento porque presento una infección amigdalitis bacteriana se le suministra el medicamento que le ordeno el medico del cpsam Sergio. Vitamina c ,eritromicina 500mg,

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



José Inés Palacios Ibarguen							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
22/12/1956	**15.368.232**	**67**	**86**	**88**	**1.82**	**18/06/2024**	**CPSAM "MI DULCE HOGAR"**

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto de 67 años de edad dependiente completamente del apoyo de las auxiliares, debido a que esta apuntado de sus miembros inferiores por diabetes, pasa todo el tiempo en su habitación, se alimenta de manera adecuada, el adulto recibió la consulta en el cpsam del médico, le ordeno su medicamento. Sulfa plata, cefalicina500mg, glulisina 8v.l sc,furosemida40mg, pregabalina50mg, ha mejorado

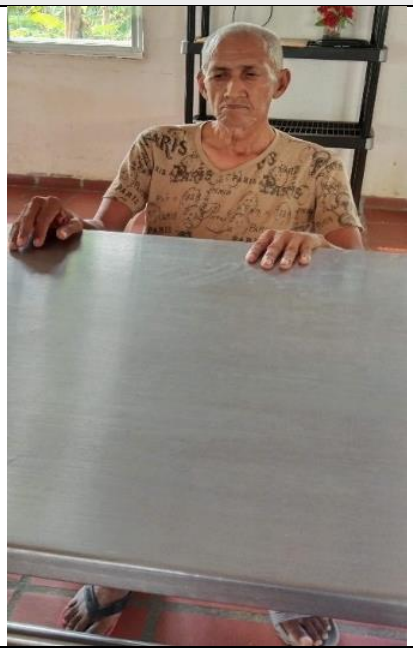
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA

JORGE MANUEL VERGARA SERPA							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
25/05/1947	6.810.059	75	63.3	60	1.60	04/06/2018	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 9 DE OCTUBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 75 años edad. Aun con su patología con cierto grado psiquiatría y alzheimer, deambula todo el día, por las diferente pasillo del cpsam, y las auxiliares y gerontóloga pendiente de él, para darle su medicación y sus alimento y llevarlo a la habitación y acostarlo, le gusta participar en las actividades cuando es con música p						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA